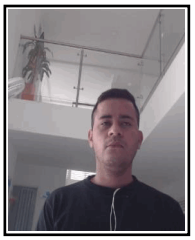
Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.695

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	01 MES	2022 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TOLEDO PINTO ANDERSON	MASCULINO	26 AÑOS 10 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1081415766 (Número)

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	TRIGLICERIDOS	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
HEMOGRAMA IV	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS DERMATOLOGICO	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS PSICOMETRICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA

R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021

Código de Seguridad

N631T1Z14695

Aspirante o Trabajador

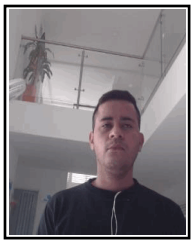
Firma:

Nombre: TOLEDO PINTO ANDERSON

CC: 1081415766

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 2,213**

Fecha: 21/01/2022 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 1081415766 **Nombre:** TOLEDO PINTO ANDERSON **Edad:** 26 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** N/A
Lugar del Último Examen: N/A **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA INGRESO, ASINTOMATICO. SENSIBILIDAD A LA LUZ.

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	RINITIS
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 20" ARCO
PPC: NARIZ
MOTILIDAD OCULAR: ORTO
OJO DOMINANTE: DERECHO
EXAMEN EXTERNO: LEVE VASODILATACION ZONAS EXPUESTAS AO

APROBADO VISUAL

OPTOMETRA



Firma:
Nombre: CHAVEZ LOPEZ YORLY TATIANA
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Y631E3K2213

PACIENTE



Firma:
Nombre: TOLEDO PINTO ANDERSON
CC: 1081415766

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 3788**

Fecha: 21/01/2022 **Ciudad:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **Eps:**
CC: 1081415766 **Nombre:** TOLEDO PINTO ANDERSON **Edad:** 26 AÑOS 10 MESES 13 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 10/03/1995 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

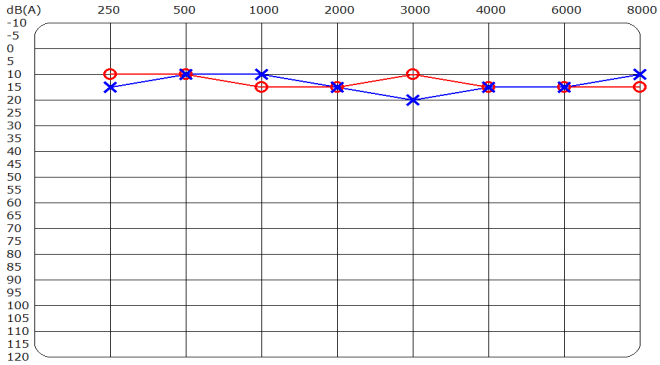
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	SI
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO **F. Ultima Calibración:** 2019-08-29

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE LIBRE DE CERUMEN
Oído izquierdo: CAE LIBRE DE CERUMEN

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	10	15	15	10	15	15	15
VAOI	15	10	10	15	20	15	15	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	PROFESIONAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: CAJAS PAZ EDWIN YAMIR
R. M.: 1061757764 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
P631V2B3788

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: TOLEDO PINTO ANDERSON
CC 1081415766

LABORATORIO CLINICO NANCY CEDEÑO ANGEL

DIRECCION: CALLE 4TA N. 3-49
CIUDAD: LA PLATA - HUILA
8370139 - 3105607645

PACIENTE: Anderson Toledo Pinto
FECHA: 21 de enero del 2022
MEDICO: Gloria Jimena Hernandez

EDAD: 26 años 11 m
CED: 1081415766
ANALISIS: 7

EXAMEN DE SANGRE

	RESULTADO	V.REFERENCIAL
BIOQUIMICO		
Glucosa en ayunas	78.2 mg/dl	60 - 100
Colesterol Total	197.0 mg/dl	ADULTOS Deseable: menor de 200 Limítrofe: 200 - 239 Alto: 240 o mayor NIÑOS Y ADOLESCENTES Deseable: menor de 170 Limitrofe : 170 - 200 Alto: 200 o mayor
Triglicéridos	83.0 mg/dl	ADULTOS Normal: menor a 150 Límite alto: 150 - 199 Alto: 200 - 499 Muy alto: 500 o mayor NIÑOS Y ADOLESCENTES Deseable: menor a 126 Normal: menor a 200 Límite alto: 200 - 400 Alto: 400 - 999 Muy alto: 1000 o mayor

Informe
AUXILIAR ROSA FERNANDA ROJAS



Nancy Cedeño Angel
Bacterióloga

LABORATORIO CLINICO
NANCY CEDEÑO ANGEL
DIRECCION- CALLE 4 Nº 3-49
TELEFONO- 8370139
LA PLATA HUILA

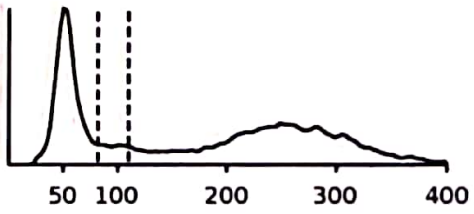
INFORME RESULTADO PACIENTE

ID paciente 1081415766	**Apell** TOLEDO PINTO	**Nombre** ANDERSON
Tipo Hom	**Fecha nacimiento** 10/03/1995	**NSS**
ID muestra 7	**Fecha análisis** 21/01/2022 09:39:44 AM	**Operador** labtech
Servicio	**ID méd.**	**Médico** GLORIIA JIMENA HERNANDEZ

Alarmas analizador
Alarmas de análisis

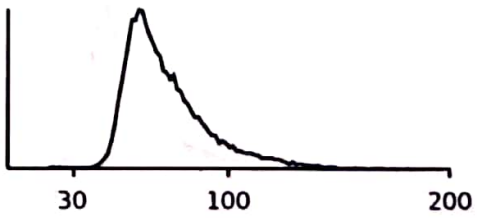
			Límites	
LEU	7.7	$10^3/mm^3$	4.1	10.5
LIN%	35.3	%	16.0	43.3
MON%	5.5	%	2.8	10.2
GRA%	59.2	%	48.5	80.3
LIN#	2.70	$10^3/mm^3$	1.00	3.10
MON#	0.40	$10^3/mm^3$	0.10	0.70
GRA#	4.60	$10^3/mm^3$	2.30	7.70

LEU



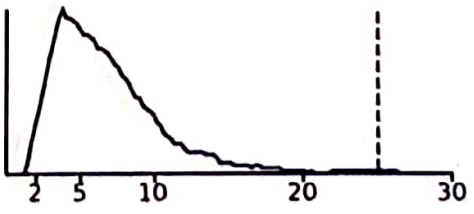
ERI	4.97	$10^6/mm^3$	4.30	5.80
HGB	15.7	g/dl	13.1	16.7
HCT	47.5	%	39.9	51.0
VCM	96	μm^3	83	98
HCM	31.6	pg	27.0	32.2
CHCM	33.0	g/dl	31.8	33.7
IDE-CV	13.7	%	11.9	14.8
IDE-SD	47	μm^3	38	49

ERI



PLA	280	$10^3/mm^3$	150	399
VPM	7.2	μm^3	6.8	10.1
PCT	0.200	%	0.150	0.500
IDP	14.8	%	11.0	18.0

PLA



Impreso el 21/01/2022 09:39:51 AM Impreso por labtech Micros N° 809ESOH13839
Parámetros RUO sólo para investigación

Escaneado con CamScanner

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 619

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 21/01/2022 - 10:55 A. M. **Fecha Atención:** 21/01/2022 10:55:50a. m.

CC: 1081415766 **Nombres y Apellidos:** TOLEDO PINTO ANDERSON **Fecha de Nacimiento:** 10/03/1995 **Edad:** 26 AÑOS 10 MESES 13 DÍ

Genero: MASCULINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CRA 6 N°8-60 **Teléfono:** 3102087911 **Celular:** 3204644437

Entidad: SENA **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: INSTRUCTOR **Nivel Académico:** TECNÓLOGO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLOGICA DE INGRESO SE APLICO LA PRUEBA MINIMENTAL QUE EVALUA LA FUNCIÓN EJECUTIVA Y VISOESPACIAL, LA IDENTIFICACIÓN, LA MEMORIA, LA ATENCIÓN, EL LENGUAJE, LA ABSTRACCIÓN, EL RECUERDO Y LA ORIENTACIÓN, PARA LA DETECCIÓN DE LAS ACTITUDES PSICOLÓGICAS CONSIDERADAS DEL RIESGO PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO DE LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULO, AL IGUAL QUE SE APLICO UNA ENTREVISTA DIRECTA SEMIESTRUCTURADA Y UNA VALORACIÓN DE EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

COMO EXPECTATIVAS QUE TIENE ESTA EN LOGRAR UNA ESTABILIDAD EN ESTA ENTIDAD QUE COSIDERA ES MUY BUENA, ES UNA PERSONA AMABLE, SENCILLA, RESPONSABLE CON TODA LA DISPOSICION DE TRABAJAR Y LOGRAR SUS PROYECTOS DE VIAJAR.

EXAMEN MENTAL

PRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESION FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.
LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.
PERCEPCION: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.
INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.
EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.
MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.
SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.

EN CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA MINIMENTAL FUE DE 28/30, SEGUN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Diana Constanza Beltrán Firigua
Psicóloga U.C.C.
T.P. 125095

Firma:
Nombre: BELTRAN FIRIGUA DIANA CONSTANZA
R. M.: 125095

PACIENTE

Firma:
Nombre: TOLEDO PINTO ANDERSON
CC: 1081415766