REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16.271

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	09 MES	2020 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**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)

ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	39 AÑOS 9 MESES 10 DÍAS	CC	38142667
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA SENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

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:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA EN SU EPS	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN	
	USO DE EPP	

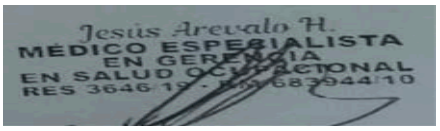
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL POR OPTOMETRIA CLINICA, CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ DE PELIGROS,MANTENER ERGONOMIA DE COLUMNA,PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OCUPACIONALES SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.,USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA ACTIVIDAD,

ACTUALMENTE SIN PATOLOGÍAS CRÓNICAS NI TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS QUE LE IMPIDAN LABORAR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDAS EN CIRCULAR EXTERNA 0030 DE 2020 DE FECHA 8 DE MAYO 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

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: AREVALO HERNANDEZ JESUS DAVID

R. M.: 683944/10 **L.S.O.:** 3646/19

Código de Seguridad

P652V1B16271

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ

CC: 38142667

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral®

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



AUDIOMETRIA

Atención N°: 4439

DATOS PERSONALES

Fecha: 24/09/2020 Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Eps:
Tipo Exámen: MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
CC: 38142667 Nombre: ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ Edad: 39 AÑOS 9 MESES 9 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 15/12/1980 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: INSTRUCTORA SENA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTORA	NINGUNA	NO APLICA	2	0

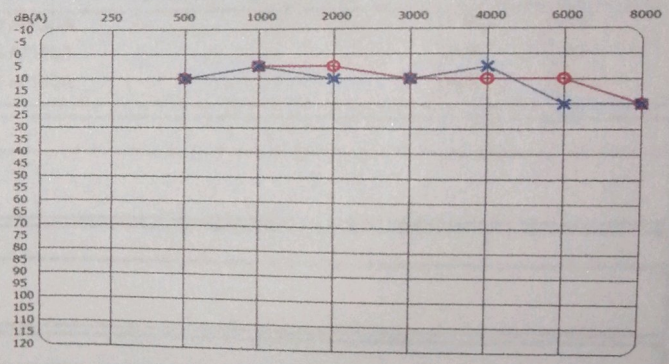
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: OSCILLA SM950 F. Ultima Calibración: 2020-09-07

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



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

PTA

PTA Oído derecho: 7.50
PTA Oído izquierdo: 8.75

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		10	5	5	10	10	10	20
VAOI		10	5	10	10	5	20	20

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	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Descripción

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: CHAPARRO VALEDERRAMA LAURA SOFIA
R. M.: 1302573 L.S.O.: 1192/2015
Impreso el 24/09/2020 a las 10:17 a.m.

Código de Seguridad
P652V2B4439

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ
CC 38142667

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



EXAMEN DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL

Atención Nº: 5,099

DATOS PERSONALES

Fecha: 24/09/2020 **Municipio:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **CC:** 38142667 **Nombre:** ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ **Edad:** 39 AÑOS 9
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA SENA **Empresa:** PARTICULARES
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: BOGOTA **Motivo Consulta:** CONTROL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
CIRUGIAS OCULARES	HACE 6 AÑOS LASER POR ASTIGMATISMO AO
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NO
USO CORRECCION OPTICA	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/ 25	0.75	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 25	0.75	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 25+	0.75	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

RX EN USO

OJO DERECHO	NA
OJO IZQUIERDO	NA

EXAMEN EXTERNO

OJO IZQUIERDO: **SANO**
OJO DERECHO: **SANO**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **ORTHO**
VISIÓN PROXIMA: **X**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **7 CM**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**
OJO DERECHO: **NORMAL**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	-0.25-0.50*0
OJO IZQUIERDO	-0.25-0.50*0

RX FINAL

OJO IZQUIERDO
OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **50"**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

AMETROPIA BAJA RESIDUAL , NO INTERFIERE LABOR ACTUAL, SE RECOMIENDA CONTROL OPTOMETRIA CLINICA

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: LOPEZ REYES YENCY ROCIO

R. M.: 52215978 **L.S.O.:** 004668/2001

Código de Seguridad

E652K3Q5099

PACIENTE

Firma:

Nombre: ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ

CC: 38142667

Impreso el 24/09/2020 - 10:17:34a. m.

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com

Código de Seguridad
S652Y33E19418



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 19418

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Nombres y Apellidos: ARIAS QUINCHE ANGELA BEATRIZ — Fecha y Hora: jueves, 24 de septiembre de 2020 09:16:06 a.m.
F. Nacimiento: 15/12/1980 Edad: 39 AÑOS 9 MESES 9 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO — CC: 38142667 Género: FEMENINO

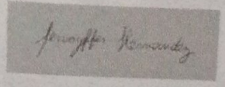
RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	163	**Optimo**: Menor a 200 mg/dl - **Limite Alto**: 200-239 mg/dl **Alto**: Mayor a 240 mg/dl
TRIGLICERIDOS	94	**Normal**: Menor a 150 mg/dl - **Levemente elevados**: 150-199 mg/dl - **Elevados**: 200-499 mg/dl - **Muy elevados**: Mayor a 500 mg/dl
COLESTEROL HDL	57.3	**Riesgo bajo**: Mayor a 60 mg/dl - **Riesgo medio**: 40- 59 mg/dl **Riesgo alto**: Menor a 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	86.9	**Optimo**: Menor de 100 mg/dl - **Cercano al optimo**: 100-129 mg/dl - **Limite alto**: 130-159 mg/dl - **Alto**: 160 -189 mg/dl **Muy alto**: Mayor o igual a 190 mg/dl
COLESTEROL VLDL	18.8	2.0 - 30 mg/dl
OBSERVACIONES		
Metodo		ESPECTROFOTOMETRIA

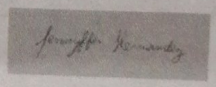
Jennyffer Hernandez Contreras
Bacteriólogo(a) RP: 37393097



GLICEMIA

QUIMICA SANGUINEA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	80	65- 100 mg/dl
OBSERVACIONES		
Metodo		ESPECTROFOTOMETRIA

Jennyffer Hernandez Contreras
Bacteriólogo(a) RP: 37393097



	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	
	DIRECCIÓN GENERAL – SECRETARIA GENERAL -GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO CONCEPTO	
	Regional	Tolima
	Centro	Centro Agropecuario La Granja Espinal

Nombre	**ANGELA BEATRIZ ARIAS QUINCHE**
Tipo Examen	Historia Clínica Psicológica Ocupacional
Fecha Creación	2020-23-09 / 5:30 pm

CONCEPTO

Apto

RECOMENDACIONES CONCEPTO

Examinado sin alteración psicológica al momento de la valoración, sin descompensación emocional y mentalmente sano.

RESTRICCIONES CONCEPTO

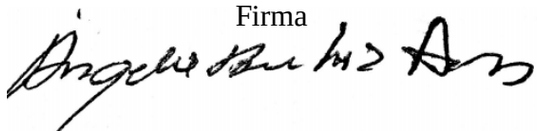
NINGUNA

REQUIERE EXÁMENES ADICIONALES

PSICOLOGICO	Si	GENERAL	No
ESPECIALISTA	Si	ADICIONAL	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene esta consulta médica o psicológica y que han sido respondidas a satisfacción toda las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional médico o psicólogo asignado por la institución para que me sea realizado el presente examen médico o psicológico. Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta médica o psicológica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos o psicológicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica o psicológica del Servicio Nacional de Aprendizaje para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad médica y psicológica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional que la entidad considere se requieran. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación:

Trabajador		Psicólogo	
Nombre	**ANGELA BEATRIZ ARIAS QUINCHE**	Nombre	EDUARDO APONTE HURTADO cc 94380598
Firma		Firma	
No. Identificación	38142667	Licencia en SST	266 DEL 2018