RESULTADO

NOMBRE:	Sra.LUZ DARY FALLA VASQUEZ	REFERENCIA:	5005522
DOCUMENTO:	CC.34548906	FECHA ATN:	13.Dic.2019 06:04 a.m.
EMPRESA:	MI IPS SEDE POPAYAN	SEDE:	ANGEL POPAYAN
DOCTOR:	PALECHOR CERON SANDRA PATRICIA	EDAD-SEXO:	57 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	**7.06**	x10^3 /uL	3.7 - 10.1
%Neutrófilos	**53.0**	%	39.3 - 73.7
%Linfocitos	**36.2**	%	18.0 - 48.3
%Monocitos	**7.63**	%	0.00 - 10.0
%Eosinófilos	**2.29**	%	0.00 - 7.00
%Basófilos	**0.84**	%	0.00 - 1.00
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	**3.74**	x10^3 /uL	1.63 - 6.96
#Linfocitos	**2.56**	x10^3 /uL	1.09 - 2.99
#Monocitos	**0.54**	x10^3 /uL	0.3 - 0.9
#Eosinófilos	**0.16**	x10^3 /uL	0 - 0.5
#Basófilos	**0.06**	x10^3 /uL	0 - 0.2
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	**5.05**	x10^6 /uL	4.06 - 4.69
Hemoglobina	**12.4**	g/dl	11.7 - 18
Hematocrito	**40.7**	%	37.7 - 53.7
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**80.5**	fL	79.0 - 101.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**24.5**	pg	26.0 - 35.0
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	**30.4**	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**11.6**	%	11.5 - 14.5
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	**354**	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**7.82**	fL	4.5 - 10

Técnica:MAPSS

Analizado por,

CARLOS ROBERTO ESPITIA LEON
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:1095804573
Copiado:CREL

Fecha de Validación:13/Dic/2019 09:40

Pmosorio @ Sena

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Empresa: Sena. Ciudad: POPAYAN

DATOS PERSONALES

Apellido(s) y Nombre(s): Falla Vasquez Luz Dary
Identificación: 34548906 Popayan (Cauca)
Fecha: 27-01-2020 Genero: M:__ F: X
Cargo: Instructora Edad: 57 Años.

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES: X
APTO CON RESTRICCIONES: ___
NO APTO: ___
APLAZADO: ___

INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Auditivo: __ Visual: __ Respiratorio: __ cardiovascular: __
Ergonomico: X Otro: X

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SI: X NO: __

Casco: __ Guantes: X Tapabocas: __ Protector auditivo: __
Protección respiratoria: __ Careta: __ Arnes: __ Otro: X

RECOMENDACIONES

Pausas activas: X Higiene postural: X Dieta adecuada: X Ejercicio: X
Habitos de vida saludables: X Uso de corrección óptica: X Analisis Pto trabajo: __

CONTROL Trimestral: __ Semestral: __ Anual: X

OBSERVACIONES CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y LAS DERIVADAS DE SU LABOR, ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, REPORTAR TODO INCIDENTE O ACCIDENTE DE ORIGEN LABORAL, TENER AUTOCUIDADO, EVITAR MANIOBRAS Y ESCENARIOS RIESGOSOS PARA LA SALUD. Control. periodico por optometria en la IPS; Examen con enFasis osteomuscular es normal.

EL EXAMINADO CERTIFICA QUE NO OMITIO NINGUN DATO DE IMPORTANCIA EN SUS ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES Y OCUPACIONALES, QUE PUEDAN INFLUIR EN SU ESTADO DE SALUD Y TODA INFORMACION SUMINISTRADA EN ESTA HISTORIA CLINICA ES VERDADERA. AUTORIZO ENVIAR LA INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA A MI EMPLEADOR. ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL USO INDEBIDO DE LA INFORMACION AQUÍ CONSIGNADA. CERTIFICO QUE HE COMPRENDIDO EL PROPOSITO DE ESTE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y SUS POSIBLES RESULTADOS.

Andrés A. Carvajal L.
Esp. Salud Ocupacional
RM: 05010-08-2016
C.C. 1053809693

Firma y Registro Md.Esp en S.O.

cc 34.548.906 p
Luz Dary Falla V

Firma y cc del Trabajador