COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2023-10-09

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULAR	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ	Documento:	CC 94512503
Fecha de nacimiento:	1977-01-12	Lugar de nacimiento:	Cali (Valle del Cauca)
Edad:	46 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CLL 73 B 2 38	Municipio:	CALI
Teléfono:	3163532560	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Coosalud
Responsable**:	PAOLA TRUJILLO (ESPOSA)	Teléfono:	3164693333
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 -Pfizer Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/06/10
2. Vacuna:Covid-19 -Pfizer Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/07/01
3. Vacuna:Covid-19 -Astrazeneca Dosis 3 - Ultima dosis: 2022/01/04

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ con documento de identificación No. 94512503 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra.
2. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del metabolismo de los carbohidratos por Médico y Nutricionista.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

Valoración Psicológica: No se evidencian alteraciones que puedan implicar condiciones desfavorables para la ejecución de actividades laborales.

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Glucosa en suero: Alterada; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Alterado; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Alterado; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

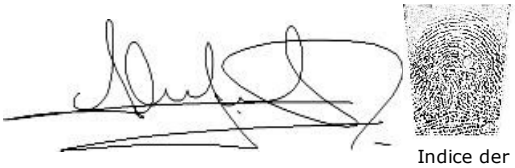
RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: El examen de Laboratorio Clínico realizado presenta el siguiente resultado: - Citoquímico de Orina: Resultado dentro de valores límites normales.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Dra. Maria del Socorro Gallon
Medico Esp. Salud Ocupacional
RM. 3494/91 Uni. Tecnog. de Pereira
Lic. Salud Ocupacional
0121-03-10
S.S.P.M de Cali
CALI



Indice der
ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ
Documento: 94512503

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

NOTAS DE EVOLUCIÓN:

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: **2023-10-10** Hora: **12:33:03** el usuario **maria.gallon** escribió:

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: Hemoleucograma : Dentro de valores límites normales.

Dra. Maria del Socorro Gallon
Medico Esp. Salud Ocupacional
RM. 3494/91 Uni. Tecnog. de Pereira

Lic. Salud Ocupacional
0121-03-10
S.S.P.M de Cali
CALI

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca PBX: 6676225-6677708-4899941
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

Impreso por: alejandra.montero
Fecha: 2023-10-10 Hora: 12:34

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

RESULTADOS

FECHA: 2023-10-10 **HORA:** 06:33:24

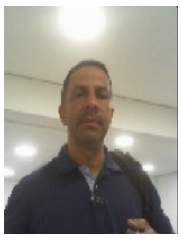
94512503

PERFIL LIPIDICO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ	**DOCUMENTO:**	94512503	**EDAD:**	46.73 Años
DIRECCIÓN:	CLL 73 B 2 38 Cali	**TELÉFONO:**		**F.Nacimiento:**	1977-01-12
EMPRESA:	PARTICULAR			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
COLESTEROL HDL	55,1 mg/dL	35 - 120
TRIGLICERIDOS	78,3 mg/dL	45 - 150
COLESTEROL TOTAL	*236 mg/dL	0 - 200
COLESTEROL LDL	*165,24 mg/dL	0 - 130
VLDL	15,66 mg/dL	0 - 40

Responsable: YANETH ESTER MARTINEZ AGUIRRE
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Rethus 31246254

Indice der
ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca **PBX: 6676225-6677708-4899941**
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

RESULTADOS

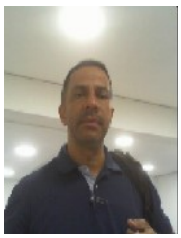
FECHA: 2023-10-10 **HORA:** 06:33:24

94512503

HEMOLEUCOGRAMA (M)

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ	**DOCUMENTO:**	94512503	**EDAD:**	46.73 Años
DIRECCIÓN:	CLL 73 B 2 38 Cali	**TELÉFONO:**		**F.Nacimiento:**	1977-01-12
EMPRESA:	PARTICULAR			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8,5 x10^3/ul	4,23 - 9,07
RECUENTO DE ERITROCITOS	5,33 x10^6/ul	4,63 - 6,08
HEMOGLOBINA	15 g/dL	13,7 - 17,5
HEMATOCRITO	43,9 %	40,1 - 55
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82,42 fL	75 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	28,1 pg	26 - 35
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	34,2 g/dL	31 - 37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	448,1 x10^3/ul	150 - 450
LINFOCITOS %	42,5 %	21,8 - 53,1
MIXTAS %	7,5 %	3 - 8
NEUTROFILOS %	50 %	34 - 67,9
LINFOCITOS	2,6 x10^3/ul	1,32 - 3,57
MIXTAS	0,6 x10^3/ul	0,3 - 0,82
NEUTROFILOS	4,3 x10^3/ul	1,78 - 5,38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. -CV	13,8 %	11,6 - 14,4
RDW - SD	41,5 fL	35,1 - 43,9
MPV	9,8 fL	6,5 - 12

Responsable: YANETH ESTER MARTINEZ AGUIRRE
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Rethus 31246254

Indice der
ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca **PBX: 6676225-6677708-4899941**
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

RESULTADOS

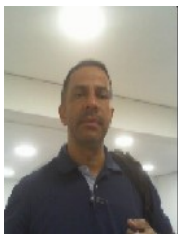
FECHA: 2023-10-10 **HORA:** 06:33:24

94512503

GLUCOSA EN SUERO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ	**DOCUMENTO:**	94512503	**EDAD:**	46.73 Años
DIRECCIÓN:	CLL 73 B 2 38 Cali	**TELÉFONO:**		**F.Nacimiento:**	1977-01-12
EMPRESA:	PARTICULAR			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
GLICEMIA SIMPLE	*116,8 mg/dL REPROCESADO	70 - 105

Responsable: YANETH ESTER MARTINEZ AGUIRRE
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Rethus 31246254

Indice der
ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ

Escanee el código si desea verificar datos

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca **PBX: 6676225-6677708-4899941**
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

RESULTADOS

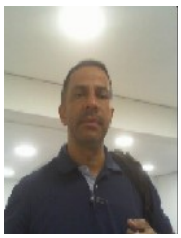
FECHA: 2023-10-10 **HORA:** 06:33:24

94512503

CITOQUIMICO DE ORINA

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ	**DOCUMENTO:**	94512503	**EDAD:**	46.73 Años
DIRECCIÓN:	CLL 73 B 2 38 Cali	**TELÉFONO:**		**F.Nacimiento:**	1977-01-12
EMPRESA:	PARTICULAR			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
Aspecto	Transparente	Transparente
Color	Amarillo	Amarillo
Densidad	1015	1010 - 1030
PH	6.0	5.0 - 6.0
Glucosa	Negativa	Negativa
Proteinas	Negativa	Negatva
Urobilinogeno	Normal	Normal
Bilirrubina	Negativa	Negativa
Nitritos	Negativos	Negativos
Cetonas	Negativa	Negativa
Leucocitos	Negativo	Negativo
Hemoglobina	Negativo	Negativo
SEDIMENTO		-
Leucocitos	0-1 x AP	-
Eritrocitos	2-5 x AP	-
Bacterias	+	-
Celulas Epiteliales	Negativa	-
Moco	Negativo	-
Otros	No se observan	-

Responsable: YANETH ESTER MARTINEZ AGUIRRE
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Rethus 31246254

Indice der
ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 20N # 5N-07 - Cali - Valle del Cauca **PBX: 6676225-6677708-4899941**
www.colmedicos.com info@procaresalud.com

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 94512503

Fecha: 2023-10-09

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULAR	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ	Documento:	94512503
Fecha de nacimiento:	1977-01-12	Lugar de nacimiento:	Cali (Valle del Cauca)
Edad:	46 años	Género:	Masculino
Dirección actual:	CLL 73 B 2 38	Municipio:	
Teléfono:		Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	NO SABE
Responsable:	PAOLA TRUJILLO (ESPOSA)	Teléfono:	3164693333
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.	
1. Congénitos	N	N	4. Musculares	N	N	7. Autoinmunes	N	N	10. Cáncer	N	N
2. Quirurgicos	N	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	N	8. Cardiovasculares	N	N	11. Tiroides	N	N
3. Traumáticos	N	N	6. Dermatológicos	N	N	9. Metabólicos	N	N	12. Otros	N	N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	No	Desde qué edad usa lentes?	0
Tipo de lentes		Frecuencia de uso	
Último cambio de lentes?		Trae los lentes al exámen?	No aplica

Ampliación de información
-REFIERE QUE NO UTILIZA GAFAS

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)

No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.
.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	1.50 m		
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	1.50 m		
Ambos ojos	20/20		No aplica	Ambos ojos	1.50 m		No aplica

La agudeza visual para cerca y lejos está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vitreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje
Ojo derecho			
Ojo izquierdo			
ADICION			

Ampliación de hallazgos
NO APLICA

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados

Anotaciones acerca de los resultados:
NO APLICA

REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición	1.75				

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisiï¿½n a la EPS: Se recomienda que consulte a su EPS para evaluación y plan de manejo por Optómetra,
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H524 - Presbicia

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

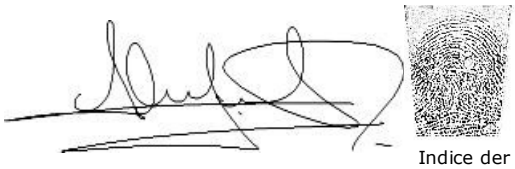
Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica

10. RECOMENDACIONES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

-Requiere corrección con lentes de su déficit visual
-Se recomienda no laborar sin lentes durante toda la jornada laboral
-RX VISION PROXIMA
-Control optométrico anual

Dra. Paola Andrea Herrera Muñoz
Optometra
TP- 1191 CTNPO
CALI



Indice der

ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ
Documento: 94512503

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: alejandra.montero
Fecha: 2023-10-10 Hora: 12:35

COLMEDICOS LA SALUD DE SU EMPRESA	HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGÍA – EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO	CÓDIGO: F-PSI-10
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 15/07/2020

Información Personal

Nombre:	ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ		
C.C.	94512503	**Edad:**	46 años
Género:	MASCULINO	**Fecha de nacimiento:**	1977-01-12
Lugar de Nacimiento:	CALI-VALLE	**No. de hijos vivos:**	2 HIJAS
Empresa usuaria:	PARTICULAR	**Estado Civil:**	CASADO
Ocupación:	INSTRUCTOR	**RH:**	O+
Dirección actual:	CLL 73 B 2 38	**Municipio:**	CALI-VALLE
Teléfono:	3163532560	**Nivel de escolaridad:**	PROFESIONAL
EPS:	COOSALUD	**ARL:**	N/A
AFP:	COLPENSIONES	**Nombre Acompañante:**	N/A
Responsable:	PAOLA TRUJILLO (ESPOSA)	**Teléfono responsable:**	3164693333
Actividad económica:	Servicios	**Fecha de atención:**	09 OCTUBRE AÑO 2023

Descripción de la prueba

Evaluación realizada por psicóloga(o) utilizando una entrevista semiestructurada la cual busca identificar implicaciones desfavorables en el trabajador para ejecutar actividades a nivel laboral.

Hábitos y Estilo de Vida

Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO
Consume cigarrillo de manera frecuente?		X	Consume bebidas de alcohol de manera frecuenta?		X	Practica regularmente algún tipo de actividad física y/o deporte?	X	
Frecuencia			**Frecuencia**			**Frecuencia**	ATLETISMO Y GIMNASIO DIARIAMENTE	

Antecedente	SI	NO	Antecedente	Positiva	Negativa		
Frecuentemente consume algún tipo de sustancia psicoactiva?		X	Considero que la manera de relacionarme socialmente con las personas que me rodean es:	X		Que realiza en su tiempo libre (mencionar actividades que realice dentro de su rutina laboral)	PARTICIPAR EN GRUPOS DE RESCATE
Frecuencia			**Frecuencia**				

Antecedentes Patológicos Personales – Familiares

Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO	Antecedentes	SI	NO
En mi familia es frecuente el padecimiento de enfermedades psiquiátricas o psicológicas?		X	Se considera una persona Agresiva?		X	Posee dificultad para concentrarse?		X
Detalle:			**Detalle:**			**Detalle:**		

Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO
Tengo dificultad para concentrarme en la ejecución de actividades concretas?		X	Consume algún medicamento actualmente?		X	Ha sufrido pérdida de la consciencia producto de golpes en la cabeza?		X
Detalle:			**Detalle:**			**Detalle:**		

Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO
Presento incapacidades prolongadas d manera frecuente?	X		Se considera una persona nerviosa?		X	Poseo limitaciones neurológicas o psicológicas luego de algún tratamiento?		X
Detalle:	POR LESIÓN EN RODILLA IZQUIERDA		**Detalle:**			**Detalle:**		

Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO	Antecedente	SI	NO
Ha sufrido pérdida de la memoria de manera frecuente?		X	Tengo dificultades para dormir?		X	Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	**X**	
Detalle:			**Detalle:**			**Detalle:**		

Observaciones:	**USUARIO REFIERE EN EL AÑO 2011 HABER PRESENTADO LESIÓN EN RODILLA IZQUIERDA DURANTE UNA ACTIVIDAD DEPORTIVA ORGANIZADA POR LA EMPRESA DONDE LABORABA; A CAUSA DE LO ANTERIOR, REFIERE HABER PRESENTADO INCAPACIDAD MAYOR A UN MES**

Antecedentes Ocupacionales

	SI	No	
Ha sufrido accidentes de trabajo?	X		**Detalle: USUARIO REFIERE EN EL AÑO 2011 HABER PRESENTADO LESIÓN EN RODILLA IZQUIERDA DURANTE UNA ACTIVIDAD DEPORTIVA ORGANIZADA POR LA EMPRESA DONDE LABORABA.**
Ha sufrido enfermedad laboral?		X	

Evaluación psicoafectiva (emocional) y comportamental.

Actitudes de su vida diaria y percepción de si mismo:	**USUARIO REFIERE MANTENER LA PACIENCIA PARA BUSCAR UNA SOLUCION ANTE LOS PROBLEMAS DIARIOS; PROCURA TOLERAR LA FRUSTRACION**
Aspectos positivos y aspectos a mejorar:	**REFIERE SER UNA PERSONA CUMPLIDORA DE SUS DEBERES, RESPETUOSO Y CON FACILIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO; REFIERE ASPECTO A MEJORAR LA IMPACIENCIA AL INTENTAR REALIZAR SUS LABORES DE MANERA RAPIDA**
Respuesta bajo presión:	**REFIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, COMO ESCUCHAR MUSICA PARA RELAJARSE, ASÍ COMO PLANEAR SUS TAREAS CON ANTICIPACION**
Manejo de emociones:	**USUARIO REFIERE MANTENER LA CALMA MEDIANTE EJERCICIOS DE RESPIRACION PARA NO REACCIONAR IMPULSIVAMENTE AL MOMENTO DE SER CONFRONTADO POR OTRAS PERSONAS.**
Comportamiento durante la entrevista:	**EVIDENCIA LENGUAJE FLUIDO Y CLARO, SE EXPRESA CON CLARIDAD Y RESPONDE DE MANERA COHERENTE A LAS PREGUNTAS REALIZADAS**

Evaluación Psicolaboral.

Características y grado de ajuste al medio laboral:	**USUARIO REFIERE TENER EXPERIENCIA EJERCIENDO LA DOCENCIA, ASÍ COMO MANEJAR LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA, LO CUAL GARANTIZA BUEN RELACIONAMIENTO SOCIAL PARA LA GESTION DE SUS LABORES**
Actitud frente a su trabajo y desempeño:	**USUARIO REFIERE EJERCER UN DIÁLOGO RESPETUOSO Y CLARO CON LOS OTROS CON EL FIN DE ORIENTAR LAS RELACIONES LABORALES DE MANERA OPTIMA**
Dificultades:	**CONSIDERA COMO UN RETO LA DIMESION SOCIAL EN SU LABOR, YA QUE EJERCE LA DOCENCIA Y DEBE ATENDER ESTUDIANTES CON DIFICULTADES EMOCIONALES Y SOCIALES**
Potencialidades:	**REFIERE EJERCER LA DOCENCIA MANTENIENDO DIALOGO Y EMPATIA CON LOS ESTUDIANTES CON EL OBJETIVO DE PROPICIAR UN ESPACIO EDUCATIVO CONSTRUCTIVO.**

Observación General

	Adecuada		**Inadecuada**		**Erguida**		**Encorvada**
Presentación Personal	X			Postura	X		
	Lento	**Fluido**	**Rápido**		**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Ritmo del discurso		X		Tono de voz		X	
	Con dificultad		**Sin dificultad**				
Articulación			X				
	Orientado		**Desorientado**				
Orientación tiempo,espacio y lugar	X						

Experiencias positivas que le impactaron en su vida.

USUARIO REFIERE HABER BRINDADO ACOMPAÑAMIENTO A ESTUDIANTE QUE PRESENTABA PROBLEMAS EMOCIONALES, LO CUAL FAVORECIÓ QUE SUPERARA DICHO PROBLEMA EMOCIONAL.

Experiencias negativas que les impactaron en su vida.

REFIERE EL IMPACTO QUE CAUSÓ LA MUERTE REPENTINA DE SU SOBRINO, LO QUE REQUIRIÓ EL APOYO PSICOLÓGICO PARA SÍ Y SU FAMILIA CON EL FIN DE SOBRELLEVAR EL DOLOR EMOCIONAL.

Conclusiones Ocupacionales

sin alteraciones

De acuerdo a la valoración psicológica realizada a ALVARO JOSE GALINDO FERNANDEZ, se considera que NO PRESENTA alteraciones que le puedan generar implicaciones desfavorables para la ejecución de actividades laborales.

con alteraciones

Recomendaciones			
Firma psicóloga(o)	Firma usuario	Huella	