



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ identificado(a) con CC 1121870430 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	15/05/2010
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-VILLAVICENCIO-PGP
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes de enero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



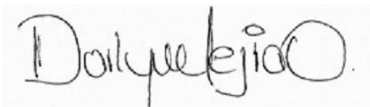
Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121870430**, se encuentra afiliado/a desde **19/10/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

MATRICULA PROFESIONAL

091239-0700282 CNDB

R2024000253



INGENIERIA INDUSTRIAL

ANGELICA MARIA
RUIZ VELEZ
ID: 1121870430

FUNDACION DE EDUCACION
SUPERIOR SAN JOSE - FESSANJOSE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería





**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía 1121870430, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 091239-0700282 CNDB desde el 10 de Enero de 2024, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2024000253.
2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de Enero del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Darío Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de enero de 2024, a las 10:45:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121870430
Código de Verificación	1121870430240115104553

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 238914344



PIB
10:51:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121870430:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:31:32 PM horas del 15/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1121870430**

Apellidos y Nombres: **RUIZ VELEZ ANGELICA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Todos los derechos reservados.





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/01/2024 11:03:03 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo Nº. 1121870430**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **82248909** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

 GOV.CO

Villavicencio 14 de enero del 2024

Dra.

Geny Astrid Leon Currea
Subdirectora
Regional SENA - Regional
Meta Villavicencio, Meta

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos
sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

La suscrita Angelica Maria Ruiz Vélez identificado con C.C No. 1.121.870.430 expedida el Villavicencio, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma
Nombres y Apellidos Ángelica Maria Ruiz Vélez
C.C. 1.121.870.430

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:12:05 horas del 15/01/2024, el ciudadano identi cado con cédula de ciudadanía No1121870430, Apellidos y Nombres RUIZ VELEZ ANGELICA MARIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa SENA, con NIT 89999034-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de seleccón al cargo, o cio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 “por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones” y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 “por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [/djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



[Presidencia de la República](#)



[Ministerio de Defensa Nacional](#)



[Colombia compra e ciento](#)



[GOV.CO](#)



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ identificada con Cédula de Ciudadanía 1121870430, se inscribió en nuestro servicio el día 30/12/2010.

El presente certificado se genera el día 15/01/2024, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Servicio
de Empleo



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121870430 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/01/2024 11:30 AM



Código Verificación: **KAQ3ZDHGM1**

Válida hasta: **14/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

**INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.**

Prestador: 5000102053
NIT 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

**CERTIFICADO MÉDICO DE
APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO
OSTEOMUSCULAR**



Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2022/10/18	Nro Ingreso:	20221015020136 / PRINCIPAL
Paciente:	ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ	Origen:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC:	1121870430	Destino:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Edad:	32 años	Cargo:	INSTRUCTOR
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2022-10-15 08:32:34
Tipo Evaluación:	EXAMEN PERIODICO	Fecha Salida:	2022-10-18 09:23:36



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS

AUDIOMETRIA
OPTOMETRIA

LABORATORIO CLINICO

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
PERFIL LIPIDICO

COMPLEMENTARIOS**VACUNAS**

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definición de caso para el SVE desordenes Osteomusculares
CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ Examen Periodico Ocupacional | ☐ Realizacion Pruebas Complementarias | ☐ Continuar Manejo Medico |
| ☒ Pausas Activas | ☒ Uso de E.P.P. | |
| ☒ Higiene Postural | ☐ Remitir a EPS | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Visual: Educacion en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. -EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA O
Registro M.D: 474902001
Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ
Identificacion: CC. - 1121870430



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: NIT: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripción del Informe

Fecha de Impresión: **2022/10/18 17:50:16**
Impreso por: **EDNA LIZETH RAMIREZ ROMERO 0**

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1121870430	Nro Historia:	1121870430
Paciente:	RUIZ VELEZ ANGELICA MARIA	Nro Ingreso:	20221015020136
Fecha Nac:	1990/05/03	Fecha Ingreso:	2022-10-15 08:32:34.000
Dirección:	VIZCAYA	Tipo de Evaluación:	Periodico
Edad:	32 años	Enfasis:	Anexo Osteomuscular
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR		

Antecedentes - Familiares

P
A
D
R
E
M
A
D
R
E
H
I
J
O
S
O
T
R
O
S

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| ☐ | ☒ | ☐ | ☐ | Hipertensión Arterial |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Enfermedad cerebrovascular |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Alergias |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☒ | Diabetes |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Artritis |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Psiquiatricos |
| ☐ | ☒ | ☐ | ☐ | Cancer |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Hipotiroidismo |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Perdida Auditiva |

P
A
D
R
E
M
A
D
R
E
H
I
J
O
S
O
T
R
O
S

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Glaucoma |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Sindrome Convulsivo |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Tuberculosis |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Asma Bronquial |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Obesidad |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Trastornos Metabolicos |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Enfermedades Gastrointestinales |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Trastornos Geneticos |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Enfermedades Autoinmunes |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Homicidio |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Suicidio |

Observaciones

NINGUNA

Antecedentes - Personales

Habitos

Actividad Fisica

Actividad Fisica [Seleccione] ▼

Alcoholismo

- ☐ Ha sentido usted que debe beber menos?
- ☐ Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
- ☐ Alguna vez se ha sentido mal por su forma de beber?
- ☐ Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Nivel de Consumol: No Consume

Observaciones: NO REFIERE

Tabaquismo

Tabaquismo No fuma ▼

Otro NO REFIERE

Tejo No Practica ▼ NO REFIERE

Poligono No Practica ▼ NO REFIERE

Musica a Alto Volumen No Practica ▼ NO REFIERE

Walkman, Ipod, Mp3, Mp4 No Practica ▼ NO REFIERE

Otros habitos: NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Servicio Militar No ▼ NO REFIERE

Otros Extralaborales: NO REFIERE

Neurologico

Epilepsia No ▼ NO REFIERE

Sindrome Convulsivo No ▼ NO REFIERE

Parkinson No ▼ NO REFIERE

Otros: NO REFIERE(imprime 235)

Cefalea / Migraña [Seleccione] ▼ NO REFIERE

Masas Cerebrales No ▼ NO REFIERE

Trauma Craneoencefálico No ▼ NO REFIERE

Eventos Cerebrovasculares No ▼ NO REFIERE

Organos de Los Sentidos

Sinusitis No ▼ NO REFIERE

Otalgia No ▼ NO REFIERE

Vertigo No ▼ NO REFIERE

Acufenos No ▼ NO REFIERE

Enfermedades Virales No ▼ NO REFIERE

Glaucoma No ▼ NO REFIERE

Cataratas No ▼ NO REFIERE

Pterigio No ▼ NO REFIERE

Trauma Ocular No ▼ NO REFIERE

Patologia Visual No ▼ NO REFIERE

Rinitis No ▼ NO REFIERE

Otitis No ▼ NO REFIERE

Otorrea No ▼ NO REFIERE

Otorragia No ▼ NO REFIERE

Prurito No ▼ NO REFIERE

Sensación de Oído Tapado No ▼ NO REFIERE

Tinnitus No ▼ NO REFIERE

Transtorno Auditivo No ▼ NO REFIERE

Otros Otologicos NO REFIERE

Sintomas de Oído No ▼ NO REFIERE

Sintomas Nariz No ▼ NO REFIERE

Sintomas Garganta No ▼ NO REFIERE

Alergias y Otros Patologicos

Alergias No ▼ NO REFIERE

Enfermedades Virales No ▼ NO REFIERE

Cancer No ▼ NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Cardiovascular y Respiratorio

Infartos	No	NO REFIERE	Enf. Pulmonar Obstructiva Cronica	No	NO REFIERE
Valvulopatias	No	NO REFIERE	Hipertension Pulmonar	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE	Asma	No	NO REFIERE
Soplo Cardiaco	No	NO REFIERE	Bronquitis	No	NO REFIERE
Arritmia Cardiaca	No	NO REFIERE	Neumonia	No	NO REFIERE
			Silicosis	No	NO REFIERE
Cardiopatias	No	NO REFIERE	Sindrome de Apnea del Sueño	No	NO REFIERE
Antecedente Cerebro Vascular	No	NO REFIERE	Trombosis	No	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE				

Gastro Intestinal

Reflujo Gastroesofagico	No	NO REFIERE	Estreñimiento	No	NO REFIERE
Enfermedad Acido Peptica	No	NO REFIERE	Hemorroides	No	NO REFIERE
Ulcera Gastrica	No	NO REFIERE	Sindrome Hiperemetico	No	NO REFIERE
Sindrome Colon Irritable	No	NO REFIERE	Calculos Vesicula	No	NO REFIERE
Hernias	No	NO REFIERE	otros	NO REFIERE	

Endocrino y Metabolico

Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE	Alteracion de Glicemia	No	NO REFIERE
Colesterol Elevado	No	NO REFIERE	Otros Patologicos	NO REFIERE	

Genito Urinario

Calculos Renales	No	NO REFIERE
Enfermedad Prostatica	No	NO REFIERE
Varicocele	No	NO REFIERE
Infeccion Vias Urinarias	No	NO REFIERE
Pielonefritis	No	NO REFIERE
Reflujo Vesico Uretral	No	NO REFIERE
otros	NO REFIERE	

Gineco Obstetricos

Menarquia	13 AÑOS	Hijos Vivos	2
Ciclos	Regular	FUR	01 Octubre 2022
		FUP	20 Marzo 2019
Gestaciones	2	Planifica	Si
Partos	0	Metodo de planificacion	DEFINITIVO
Abortos	0	Fecha ultima citologia	15 Marzo 2022
Cesáreas	2	Tipo de resultado	NORMAL
Mortinatos	0		NO REFIERE
Observacion	NO REFIERE		

Osteomuscular

Fracturas	<div>No</div>	NO REFIERE	Cervicalgia	<div>No</div>	NO REFIERE
Esquinces	<div>No</div>	NO REFIERE	Lumbalgia	<div>No</div>	NO REFIERE
Luxaciones	<div>No</div>	NO REFIERE	Lesion en meniscos	<div>No</div>	NO REFIERE
Tendinitis	<div>No</div>	NO REFIERE	Hombro doloroso	<div>No</div>	NO REFIERE
Síndrome Túnel del Carpo	<div>No</div>	NO REFIERE	Otro	NO REFIERE	
Radiculopatía	<div>No</div>	NO EXAMINADO			
Bursitis	<div>No</div>	NO REFIERE			
Epicondilitis	<div>No</div>	NO REFIERE			
Artrosis	<div>No</div>	NO REFIERE			
Escoliosis	<div>No</div>	NO REFIERE			
Retracciones Musculares	<div>No</div>	NO REFIERE			
Malformaciones	<div>No</div>	NO REFIERE			
Discopatías	<div>No</div>	NO REFIERE			
Fibromialgia	<div>No</div>	NO REFIERE			

Autoinmunes

Artritis	<div>No</div>	NO REFIERE
Lupus - Eritematoso sistémico	<div>No</div>	NO REFIERE
Síndrome Sjögren	<div>No</div>	NO REFIERE
Otros:	NO REFIERE	

Congénitas

Labio y/o Paladar hendido	<div>No</div>	NO REFIERE
Otra:	NO REFIERE	

Enfermedades Infecciosas y Eruptivas

Hepatitis	<div>No</div>	NO REFIERE
Dengue	<div>No</div>	NO REFIERE
Malaria	<div>No</div>	NO REFIERE
Fiebre Amarilla	<div>No</div>	NO REFIERE
Parotiditis	<div>No</div>	NO REFIERE
Sarampión	<div>No</div>	NO REFIERE
Rubeola	<div>No</div>	NO REFIERE
Otras	NO REFIERE	

Revisión Por Sistemas

Síntomas Constitucionales SIN HALLAZGOS	Síntomas Neurológicos SIN HALLAZGOS
Síntomas Respiratorios SIN HALLAZGOS	Síntomas Cardio Vasculares SIN HALLAZGOS
Síntomas Gastro Intestinales SIN HALLAZGOS	Síntomas Genito Urinarios SIN HALLAZGOS
Síntomas Osteo Muscular SIN HALLAZGOS	Síntomas Dermatológicos SIN HALLAZGOS
Síntomas de los Órganos de Los Sentidos	

Enfermedad de Transmisión Sexual

VIH	<div>No</div>	NO REFIERE
VPH	<div>No</div>	NO REFIERE
Sífilis	<div>No</div>	NO REFIERE
Blenorragia	<div>No</div>	NO REFIERE
otros	NO REFIERE	

Dermatológicos

Nevus	<div>No</div>	NO REFIERE
Micosis	<div>No</div>	NO REFIERE
Xerodermia	<div>No</div>	NO REFIERE
Dermatitis Atópica	<div>No</div>	NO REFIERE
Dermatitis de Contacto	<div>No</div>	NO REFIERE
Quemaduras	<div>No</div>	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE	

Transfusiones

Descripción	NO REFIERE
-------------	------------

Quirurgicos

Cirugia de Abdomen y/o Genitourinaria	<div>Si</div>	CESAREA, POMEROY
Cirugia de Cabeza y Cuello	<div>No</div>	NO REFIERE
Cirugia de Torax	<div>No</div>	NO REFIERE
Cirugia de Extremidades	<div>No</div>	NO REFIERE
Cirugia de Piel	<div>No</div>	NO REFIERE
Cirugia de Tiroides	<div>No</div>	NO REFIERE
Otros Quirurgicos		NO REFIERE

Farmacologicas

Medicamentos Ototoxicos:	<div>No</div>	NO REFIERE
Fármacos:	<div>No</div>	NO REFIERE
Tóxicos Industriales:	<div>No</div>	NO REFIERE
Observaciones:	NO REFIERE	

Psiquiatricos

Hipocondrias	<div>No</div>	NO REFIERE
Transtornos Depresivos	<div>No</div>	NO REFIERE
Histeria	<div>No</div>	NO REFIERE
Paranoia	<div>No</div>	NO REFIERE
Desviacion Psicopatica	<div>No</div>	NO REFIERE
Psicastenia	<div>No</div>	NO REFIERE
Esquizofrenia y otros Transtornos Psicoticos	<div>No</div>	NO REFIERE
Hipomania	<div>No</div>	NO REFIERE
Transtornos de Ansiedad	<div>No</div>	NO REFIERE
Trastornos amnesicos y/o cognoscitivos	<div>No</div>	NO REFIERE
Otro	NO REFIERE	

Antecedentes Ocupacionales

Inmunizaciones

Hepatitis B:	<div>[Seleccione]</div>	<div>Sin Informacion</div>	<div>Sin Informacion</div>	NO PRESENTA
Tetanos:	<div>[Seleccione]</div>	<div>Sin Informacion</div>	<div>Sin Informacion</div>	NO PRESENTA
Fiebre amarilla:	<div>[Seleccione]</div>	<div>Sin Informacion</div>	<div>Sin Informacion</div>	NO PRESENTA
Influenza:	<div>[Seleccione]</div>	<div>Sin Informacion</div>	<div>Sin Informacion</div>	NO PRESENTA
Otros:	<div>[Seleccione]</div>	<div>Sin Informacion</div>	<div>Sin Informacion</div>	NO PRESENTA

Antecedentes Ocupacionales

Accidentes Laborales

Enfermedad Laboral

Examen Fisico

Signos Vitales

Peso 66.6	[Kg]
Talla 1.59	[Mts]
IMC 26.34	
Interpretacion: Sobrepeso	
Perimetro Abdominal 78	[cm]
Frecuencia Cardiaca 70	[X min]
Frecuencia Respiratoria 18	[X min]
Temperatura 0	°C
Oximetría Cutanea 0	%SpO2
Tension Arterial 110/70	[mmhg/hg]
Lateralidad	Zurdo

Aspecto General

Descripcion aspecto general BUENO

Cabeza

Espalda

Inspeccion	<div>Normal</div>	SIN HALLAZGOS
Palpacion	<div>Normal</div>	SIN HALLAZGOS
Puntos Dolorosos	<div>Normal</div>	SIN HALLAZGOS
Signos de Radiculopatía	<div>Lasegue</div>	NO EXAMINADO
	<div>Braga</div>	
Observaciones	SIN OBSERVACION	

Genito Urinario

Genitales Externos NO EXAMINADO

Extremidades Inferiores

Cuero Cabelludo	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Cara	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Alopécico	[Seleccione]	▼	
Seborrea	[Seleccione]	▼	

Ojos			
Parpados	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Escleras	Anormal	▼	PTERIGIO OD
Pupilas	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Fondo de Ojo NO EXAMINADO			

Oídos			
Pabellon Auricular	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	▼	NO EXAMINADO
Otoscopia NO EXAMINADO			
Observaciones Generales	NINGUNA		

Nariz			
Tabique	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Cornetes	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Narinas	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Mucosas	Normal	▼	SIN HALLAZGOS

Boca			
Labio	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
s	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Diente	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
s	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Paladar	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Lengua			

Extremidades Superiores

Hombro	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Brazo	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Antebrazo	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Codo	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Muñeca	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Mano	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Dedos de la Mano	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Observaciones SIN OBSERVACIONES			

Cardio Pulmonar

Inspeccion	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	▼	SIN HALLAZGOS

Torác

Inspeccion	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	▼	SIN HALLAZGOS

Cadera	Normal	▼	SIN OBSERVACIONES
Muslo	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Rodilla	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Piernas	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Tobillo	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Pies	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Dedos de los Pies	Normal	▼	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	▼	Normal
Observaciones SIN OBSERVACIONES			

Osteomuscular

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal 	Normal 
MMII	Normal 	Normal 
Columna	Normal 	Normal 

Hombro y Codo			
Maniobra de	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Yegarson			
Prueba de Jobe	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Maniobra de Patte	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Prueba de Gerber	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO

Brazo y codo			
Prueba Para la Epicondilitis	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Prueba de Thompson	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Prueba para la Epitrocleitis	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO

Muñeca			
Signo de Tinel	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Signo de Phalen	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Prueba de Finkelstein	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO

Lumbar			
Hoover	Negativo	▼	NO REALIZADO
Signo de Lassegue	Negativo	▼	NO REALIZADO
Signo de Bragard	Negativo	▼	NO REALIZADO
Cadera		▼	

Cadera			
Prueba Trendelenburg	Negativo		NO REALIZADO
Observaciones	SIN OBSERVACIONES		

Miembro Inferior			
Signo del Bostezo	Negativo Ambos		NO REALIZADO
Signo del Cajon	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO
Mc Murray	Negativo Ambos	▼	NO REALIZADO

Agudeza Visual		▼
----------------	--	---

Percusion

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Auscultacion

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Valoracion de mamas NO EXAMINADO

Abdomen

Inspeccion

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Palpacion

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Percusion

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Auscultacion

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Valoracion NO EXAMINADO

Vision Lejana

Sin Correccion

Con Correccion

Ojo Derecho: -20/20

-

Ojo Izquierdo: -20/20

-

Ambos Ojos: -20/20

-

Observaciones: NO REFIERE

Vision Proxima

Sin Correccion

Con Correccion

Ojo Derecho: -0.50M

-

Ojo Izquierdo: -0.50M

-

Ambos Ojos: -0.50M

-

Observaciones: NO REFIERE

Piel y Faneras

Piel

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Uñas

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Mucosa

Normal

▼

SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Paraclinicos

Resultado de Optometría

Diagnostico Principal

EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Observaciones Generales

Resultado de Audiometría

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado de Espirometría

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado de Psicología

Concepto de Psicologia

[Seleccione]

▼

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado de Exámen de Alturas

Observaciones Generales

Resultado de Audiometría

Diagnostico Principal

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones Generales

AUDICION NORMAL

Resultado de Fisioterapia

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado Psicosensométrico

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado de Laboratorio Clínico

PERFIL LIPIDICO			
Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TÉCNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
COLESTEROL HDL	46	mg/dl	40 a 70 mg/dl
COLESTEROL LDL	115	mg/dl	Hasta 130 mg/dl
COLESTEROL VLDL	20	mg/dl	Hasta 3 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	98	mg/dl	Hasta 170 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	181	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
OBSERVACIONES			.

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TECNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
OBSERVACIONES			.
GLUCOSA EN SUERO	93	mg/dl	70 a 110 mg/dl

Diagnostico

Diagnostico 1: AUMENTO ANORMAL DE PESO

Diagnostico 2:
Diagnostico 3:
Diagnostico 4:
Diagnostico 5:
Diagnostico 6:
Diagnostico 7:
Diagnostico 8:
Diagnostico 9:
Diagnostico 10:

Observaciones al
Diagnostico: SIN OBSERVACIÓN

Conducta

- ☐ Control Cardiologia
- ☒ Control Nutricion
- ☐ Control Optometria
- ☐ Control Ortopedia
- ☐ Control Otorrinolaringologia
- ☐ Dermatologia
- ☐ Ginecologia
- ☐ Laboratorios
- ☐ Medicina General
- ☐ Neumologia
- ☐ Oftalmologia

Recomendaciones Generales: NINGUNA

Recomendaciones Para el Paciente:

Recomendaciones

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional

☒ Uso de E.P.P.

☒ Pausas Activas

☒ Manejo de cargas o Posturas

☐ Realizacion Pruebas Complementarias

☐ Quimico

☐ Remitir a EPS

☐ Continuar Manejo Medico

☐ Psicolaboral

Recomendacion Preventivas

☒ Osteomuscular

☒ Visual

☐ Alturas

☐ Biologico

☐ Manipulacion de Alimentos

☐ Cardiovascular

☒ Cardiovascular y Metabolico

☐ Cuidado de la Voz

☐ Piel

☐ Espacios Confinados

☐ Respiratoria

☐ Temperaturas Extremas

☒ Auditiva

Incluir en el SVE

☐ Visual

☐ Auditiva

☐ Respiratorio

☐ Ergonomico

☐ Quimico

Ocupacional - Controles

☐ Mensual

☐ Bimensual

☐ Trimestral

☐ Semestral

☒ Anual

☐ Confirmatoria

Recomendaciones Especificas:

-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA.
-EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES.
-REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA.
-EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

Clasificacion

Concepto por Tipo de Evaluación - **Periodico**

CON RECOMENDACIONES

▼

Observaciones al concepto: SIN OBSERVACIÓN

Concepto por Enfoque de Evaluación - **Anexo Osteomuscular**

CASO DESCARTADO

▼

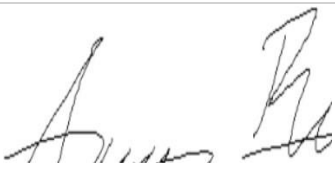
Observaciones al Enfoque: NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.


Nombre Profesional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA O

Registro Profesional: 474902001


Nombre del Paciente: ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ

Identificacion del Paciente: CC - 1121870430

Todos los derechos reservados Innvasoft Colombia S.A.S.



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: NIT: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripción del Informe

Fecha de Impresión: **2022/10/18 17:50:39**
Impreso por: **EDNA LIZETH RAMIREZ ROMERO 0**

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRIA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1121870430	Nro Historia:	1121870430
Paciente:	RUIZ VELEZ ANGELICA MARIA	Nro Ingreso:	20221015020136
Fecha Nac:	1990/05/03	Fecha Ingreso:	2022-10-15 08:32:34.000
Dirección:	VIZCAYA	Tipo de Evaluación:	Periodico
Edad:	32 años	Enfasis:	Anexo Osteomuscular
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR		

Optometria - Anamnesis

NO USA GAFAS.

Optometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva no NO REFIERE
Catarata no NO REFIERE
Pterigio: no NO REFIERE
Otra: NO REFIERE

Usa correccion visual no - NO REFIERE

Permanente ☐

Lejos ☐

Cerca ☐

Descanso ☐

Ocasional ☐

Ultimo Examen **No Realizado** ▼

Optometria - Antecedentes Personales

	Presenta	Descripcion
Glaucoma:	No	NO REFIERE
Cataratas:	No	NO REFIERE
Rinitis:	No	NO REFIERE
Traumas Oculares:	No	NO REFIERE
Patologia Visual:	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Laborales

☐ Iluminacion inadecuada	☒ Cambios de temperatura
☐ Usuario de computador	☐ Mala ventilacion
☐ Radiaciones Ultravioleta	☐ Gases o humos toxicos

Otros Antecedentes: NO REFIERE

Optometria - Sintomas

☐ Fotofobia	☐ Ojo Rojo	☐ Mala Vision Cercana	☒ Cansancio
☐ Lagrimeo	☐ Vision Borrosa	☐ Mala Vision Lejana	☐ Dolor
☐ Ardor	☐ Vision Doble	☐ Cefalea	☐ Secreción

Otros Sintomas: NO REFIERE

Optometria - Examen Externo

	Presenta	Descripcion
Parpados:	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras:	Anormal	PTERIGIO OD
Pupilas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornea:	Normal	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular:	Normal	SIN HALLAZGOS

Optometria - Rx en Uso

	Tipo	Rx en Uso	Observaciones
Ojo Derecho:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE
Ojo Izquierdo:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE

Optometria - Agudeza Visual

Vision Lejana				Vision Proxima			
	Sin Correccion	Con Correccion	Ph		Sin Correccion	Con Correccion	
Ojo derecho	-20/20	-	NO REFIERE	Ojo derecho	-0.50M	-	
Ojo izquierdo	-20/20	-	NO REFIERE	Ojo izquierdo	-0.50M	-	
Ambos Ojos	-20/20	-	NO REFIERE	Ambos Ojos	-0.50M	-	
Observaciones NO REFIERE				Observaciones NO REFIERE			

Optometria - Vision

	Normal	Anormal
Cromatica	-NORMAL	-
Profundidad	-	-
Observaciones NO REFIERE		

Optometria - Motilidad Ocular

* Punto proximo de convergencia:	NORMAL
* Cover Test - Lejos:	ORTO
* Cover Test - Cerca:	EXO

Optometria - Oftalmoscopia

Ojo Derecho: NORMAL SANO	Ojo Izquierdo: NORMAL SANO
---------------------------------	-----------------------------------

Optometria - Retinoscopia

Ojo Derecho: SOMBRAS CON	Ojo Izquierdo: SOMBRAS CON
---------------------------------	-----------------------------------

Optometria - Queratometria

Ojo Derecho: NORMAL	Ojo Izquierdo: NORMAL
----------------------------	------------------------------

Optometria - Refraccion

RX Final							
O.D		ADD+	NO APLICA	AV	NO REFIERE	DP	NO REFIERE
O.I		ADD+	NO APLICA	AV	NO REFIERE	DP	NO REFIERE

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
Observaciones al Diagnostico:
Diagnostico Relacionado 1:
Diagnostico Relacionado 2:
Diagnostico Relacionado 3:

Optometria - Conducta

- | | |
|--|--|
| ☐ Se continúa con misma RX | ☐ Se da Nuevo Control |
| ☐ Se da Remisión | ☒ No Requiere RX |
| ☐ Se da Tx Medicamentos | ☐ Requiere Nueva Rx |
| ☐ Topografía Corneal | ☐ Test de Farnsworth |
| ☐ Realizar prueba ambulatoria | |

Optometria - Recomendaciones

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐ Debe usar correccion visual para trabajar | ☒ Uso EPP Visual | ☐ Uso de Rx para Vision Proxima | ☐ PyP |
| ☐ Uso de AR video Terminales | ☐ Pausas Activas | ☐ Uso de Rx de Descanso | ☐ Lubricante Ocular |
| ☒ Uso de Lentes de Proteccion Solar | ☐ Uso de Rx para Vision Lejana | ☐ Uso Permanente de Rx Optica | |

Observaciones de las Recomendaciones: NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA. USAR EPP VISUALES. HACER PAUSAS DE DESCANSO.

Optometria - Remisiones

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Valoracion Oftalmologica | ☐ Valoracion Ortoptica | ☐ Valoracion Lentes de Contacto |
|---|---|--|

Otras Remisiones: NO REFIERE

Optometria - Controles

- | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| ☐ Mensual | ☐ Bimensual | ☐ Trimestral | ☐ Semestral | ☒ Anual | ☐ Confirmatoria |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Optometria - Resultado

Resultado de Optometría Normal

* Descripcion de la observacion general
NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Nombre Profesional: ERIKA GORDILLO CRUZ 0

Registro Profesional: 9864

Nombre del Paciente: ANGELICA ' RUIZ VELEZ

Identificacion del Paciente: CC - 1121870430



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: NIT: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripción del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2022/10/18 17:50:28**
Impreso por: **EDNA LIZETH RAMIREZ ROMERO 0**

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1121870430	Nro Historia:	1121870430
Paciente:	RUIZ VELEZ ANGELICA MARIA	Nro Ingreso:	20221015020136
Fecha Nac:	1990/05/03	Fecha Ingreso:	2022-10-15 08:32:34.000
Dirección:	VIZCAYA	Tipo de Evaluación:	Periodico
Edad:	32 años	Enfasis:	Anexo Osteomuscular
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oído Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses ▼	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica ▼	NO REFIERE
Poligono	No Practica ▼	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica ▼	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica ▼	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

OIDO DERECHO

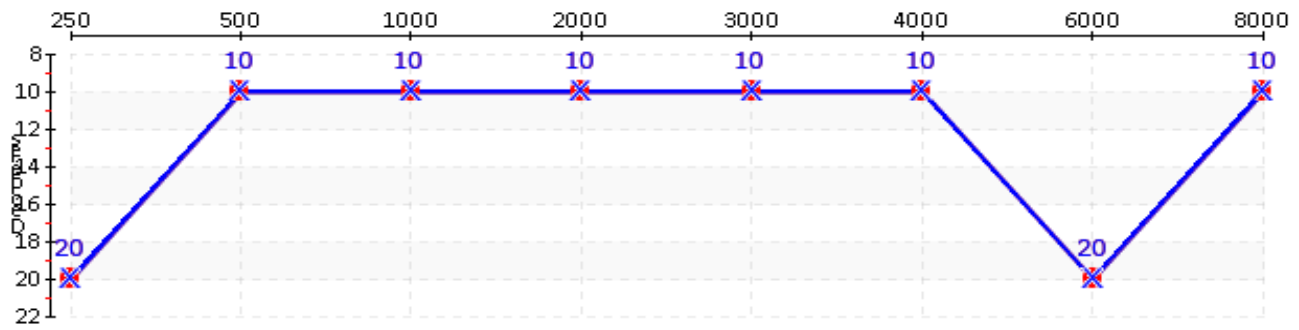
Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro SIN HALLAZGOS		

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro SIN HALLAZGOS		

Audiometria - Grafica

Audiometria por via aerea - ISISMAWEB



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen

Via Aerea

PTA (5123)

☒ Aerea - OD

☒ Osea - OD

OI 10 dB

☒ Aerea - OI

☒ Osea - OI

OD 10 dB

☒ Aerea Enmascarada - OD

☒ Osea Enmascarada - OD

☒ Aerea Enmascarada - OI

☒ Osea Enmascarada - OI

Audiometría Previa

1900-01-01T00:00:00Z

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oído
20	10	10	10	10	10	20	10	Derecho
20	10	10	10	10	10	20	10	Izquierdo

Audiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo

No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oído
20	20	10	10	20	20	10	10	Derecho
15	15	10	10	15	15	20	10	Izquierdo

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oído
0	0	0	0	0	0	0	0	Derecho
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	Izquierdo
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- ☐ Remision ORL
☐ Rotar Diadema Telefonica
☐ Control segun PVE
☐ Auditiva segun PVE
☐ Pausa Auditiva
- ☐ Pruebas Complementarias
☐ Remision a Medicina Laboral
☐ Uso de EPP Auditivo
☐ Elemento de proteccion
☐ Conducir con ventanas cerradas
- ☐ Reposo auditivo Extralaboral
☐ Limpieza OD
☐ Limpieza OI
☐ Lavado de Oido

Audiometria - Controles

- ☐ Mensual
- ☐ Trimestral
- ☒ Anual
- ☐ Bimensual
- ☐ Semestral
- ☐ Audiometría Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Diagnostico Interno

AUDICION NORMAL BILATERAL

Descripción del GATI-SO

AUDICION NORMAL

Diagnostico Rel 1

Diagnostico Rel 2

Diagnostico Rel 3

Diagnostico Bilateral

AUDICION NORMAL BILATERAL CONTROL ANUAL Y AUTOCUIDADO AUDITIVO

Diagnostico O.D

AUDICION NORMAL

Diagnostico O.I

AUDICION NORMAL

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría

Normal

▼

* Descripcion del Resultado general

AUDICION NORMAL BILATERAL CONTROL ANUAL Y AUTOCUIDADO AUDITIVO

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Nombre Profesional: Kattia Gissella Cortes Cortes 0

Registro Profesional: 1193223684



Nombre del Paciente: ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ

Identificacion del Paciente: CC - 1121870430



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
Código Prestador:
NIT: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

Fecha de Impresión: 2022/10/18 17:50:52
Resultados Paraclínicos

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1121870430	Nro Historia:	1121870430
Paciente:	RUIZ VELEZ ANGELICA MARIA	Nro Ingreso:	20221015020136
Fecha Nac:	1990/05/03	Fecha Ingreso:	2022 10-15 08:32:34.000
Dirección:	VIZCAYA	Tipo de Evaluación:	Periodico
Edad:	32 años	Enfasis:	Anexo Osteomuscular
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR		

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
PERFIL LIPIDICO			
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL TOTAL	181	MG/DL	HASTA 200 MG/DL
COLESTEROL HDL	46	MG/DL	40 A 70 MG/DL
COLESTEROL LDL	115	MG/DL	HASTA 130 MG/DL
COLESTEROL VLDL	20	MG/DL	HASTA 3 MG/DL
TRIGLICÉRIDOS	98	MG/DL	HASTA 170 MG/DL
TÉCNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
GLUCOSA EN SUERO	93	MG/DL	70 A 110 MG/DL
TECNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA

Angela Maria Zarate Velasquez Zarate Velasquez
C.C. 40403645
Bacteriologo (a)



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 11:54:10
ANGELICA MARIA RU...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Volver

Últimas modificaciones

Todos

Seleccione

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u>	<u>Número del Contrato</u>	<u>Entidad Estatal</u>	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u>	<u>Fecha de finalización</u>	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total d</u>
4054369	CO1.PCCNTR.5208270	SENA REGIONAL META Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	Entidad Estatal	12/07/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30 días de tiempo transcurrido (16/12/2023 11:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ	14
2539298	CO1.PCCNTR.3388962	SENA REGIONAL META Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	Entidad Estatal	1/02/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	17/12/2022 11:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ	29
1691860	CO1.PCCNTR.2427816	SENA REGIONAL META Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	Entidad Estatal	14/04/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	21/12/2021 11:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ANGELICA MARIA RUIZ VELEZ	29

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones

Todos

Esperando aprobación

Firmado

Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Suspendidos

Cancelados

Cerrados

Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Angelica Maria Ruiz Velez, identificado con cédula de ciudadanía N°. 1.121.870.430 de Villavicencio, domiciliado en la ciudad de Villavicencio, dando cumplimiento a la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019, manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día **16** de enero del 2024, en la ciudad de Villavicencio.



Angelica Maria Ruiz Velez

Cédula de ciudadanía N.º. 1.121.870.430 de Villavicencio