VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL					
17	**1**	**2022**	IBAGUE	Ingreso	**X**	Egreso		Periódico	
DD	MM	AAAA	CIUDAD						

Trabajo en Alturas		Porte de Armas		**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

ROBERTH	**JAVIER**	**BONILLA**	**PERLATA**	Doc. identificación	
					1.110.506.996
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Tipo	Número

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACION SUICIDA	NO REPORTA	**X**	REPORTA			
ESTADO SOCIAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	**X**	MEDIA		ALTA	
ACROFOBIA	BAJA	**X**	MEDIA		ALTA	
Observación	**NINGUNA**					
CONCEPTO PSICOLOGICO	**APTO Cumple con todos los criterios**	**X**	**APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.**		**NO APTO Alto riesgo.**	

PSICOLOGO LICENCIA S.S.T NO 266 del 2018
Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 10413

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 5,850

Fecha: 17/01/2022 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 1110506996 **Nombre:** BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER **Edad:** 30 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR PRESENCIAL AREA DE COCINA **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** NO RECUERDA
Lugar del Último Examen: OCUPACIONAL **Motivo Consulta:** INGRESO

ANTECENDENTES VISUALES

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

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

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

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

VISIÓN CROMÁTICA

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

MOVIMIENTOS OCULARES

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

CONDUCTA A SEGUIR

NO REFIERE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCION VISUAL

OPTOMETRA

Dr. Miguel Angel Barrios R.
Medico y Cirujano
Esp. Medicina del Trabajo
Esp. Salud Ocupacional 970
U. Del Valle U. del Rosario

Firma:
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL
R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

Código de Seguridad
E579K3Q5850

PACIENTE

Robert J. Bonilla

Firma:
Nombre: BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER
CC: 1110506996

02739787

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER
Historia : 1110506996
Identificación : 1110506996
Edad/Sexo : 30 / M
Telefono : 3177215160
Remisión : 02739787

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2022-01-24 07:09:08
Fecha Impresión : 2022-01-24 12:08:09.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COPROANALISIS			
COPROLOGICO			
COPROLOGICO			
EXAMEN FISICO			
Color	**Café**		
Consistencia	**Blanda**		
Moco	**No se observa**		
Sangre Macroscópica	**No se observa**		
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	**No se observa**	x campo	
Hematies	**No se observa**	x campo	
Flora Bacteriana	**Normal**		
Fibras Vegetales	**+**		
Almidones	**+**		
EXAMEN PARASITOLOGICO			
Blastocystis hominis (Quiste)	**Escasos**		

Fecha / Hora Validado : 2022-01-24 / 12:07

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

MICROSCOPIA			
Hongos- Examen Directo (KOH)			
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**Muestra Negativa para estructuras micoticas**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

Fecha / Hora Validado : 2022-01-24 / 12:06

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02739787

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER
Historia : 1110506996
Identificación : 1110506996
Edad/Sexo : 30 / M
Telefono : 3177215160
Remisión : 02739787

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2022-01-24 07:09:08
Fecha Impresión : 2022-01-24 12:08:09.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

MICROSCOPIA

Frotis de Garganta

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

Reacción Leucocitaria:	**AUSENTE**
Flora Observada:	**MICROBIOTA MIXTA NORMAL**

Fecha / Hora Validado : 2022-01-24 / 12:06

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Dr. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S
Salud Empresarial y Auditoria Medica

VALORACION AUDIOMETRICA OCUPACIONAL

1.INFORMACION GENERAL

Fecha: 17-01-22. Empresa: Sena Tipo de examen: I ___ P ___ R ___ A ___
Nombre: Robert Javier Bonilla P. CC No: 1.110.506.996
Sexo: F ___ M ✓ Edad: 30A Tel: ___ Cargo: Inst-Instal.
Antigüedad: ___ Reposo auditivo: SI ___ NO ___ Uso de EPA: SI ___ NO ___ Tipo: ___

2. ANTECEDENTES DE SALUD OTOLOGICOS Y ACTIVIDAD EXTRALABORAL

OTOLOGICOS									EXTRALABORALES		
OTALGIA	Si ___	No ✓	INGESTA OTOTOXICOS	Si ___	No ___	MOTO	Si ___	No ___			
OTITIS	Si ___	No ___	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	Si ___	No ✓	TEJO	Si ___	No ✓			
OTORREA	Si ___	No ✓	QUIRURGICO			SERVICIO MILITAR	Si ___	No ___			
OTORRAGIA	Si ___	No ✓	CIRUGIA DE OIDO	Si ___	No ✓	POLIGONO	Si ___	No ___			
PRURITO	Si ___	No ___	TIMPANOPLASTIA	Si ___	No ✓	DISCOTECA	Si ___	No ___			
SENSACION OIDO TAPADO	Si ___	No ___	CX CABEZA O CUELLO	Si ___	No ✓	WALMAN	Si ___	No ___			
TRANSTORNOS EQUILIBRIO	Si ___	No ___	PATOLOGIAS			INSTRUMENTO MUSICAL	Si ___	No ___			
TINITUS/ACUFENOS	Si ___	No ___	HIPERTENSION ARTERIAL	Si ___	No ✓	ARMA DE FUEGO	Si ___	No ___			
CONSIDERA QUE ESCUCHA BIEN	Si ✓	No ___	DIABETES	Si ___	No ___	VIVE ZONA DE RUIDO	Si ___	No ___			
AUDIOMETRIA PREVIA	SI ✓ 5A	No	RENITIS/SINUSITIS	Si ___	No ✓						

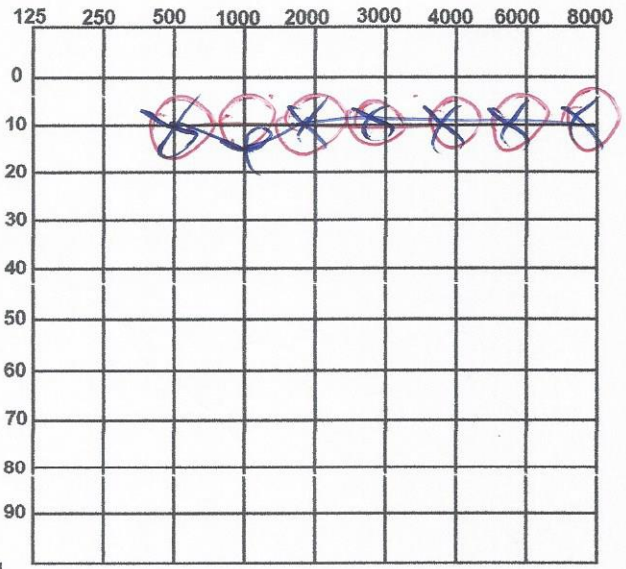
TIEMPO EN EL OFICIO: ___

3. OTOSCOPIA

OD: CAE LIBRE DE CERUMEN ___ RESTOS DE CERUMEN ___ OI: CAE LIBRE DE CERUMEN ___ RESTOS DE CERUMEN ___

Observaciones: ___

4.EVALUACION AUDIOGRAMA



5, ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FECHA		EXP	USO EPA	
		INGRESO	EGRESO	AÑOS	SI	NO

6, VALORACION AUDIOMETRICO GATISO

FRECUENCIA	OD	OI	BILATERAL
500			
1000			
2000			
3000			
4000			
6000			
8000			
NORMAL	✓	✓	

7, PTA (PROMEDIO DE TONOS AEREOS)

N:normal L:leve M:moderado S:severo P:profundo

	500 HZ	1000 HZ	2000 HZ	3000 HZ	PROMEDIO	GRADO
OD	10	10	10	10	10	N
OI	10	15	10	10	11	N

8. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO

FECHA DE CALIBRACION DEL EQUIPO: Dic-15-2021

OD: Normal FRECUENCIAS ___

OI: Normal FRECUENCIAS ___

9. RECOMENDACIONES: CONTROL SEGÚN PVE ANUAL ✓ SEMESTRAL ___ USO DE EPA SEGÚN PVE ___ AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA ___ AUDIOMETRIA CLINICA ___
VALORACION POR ORL: ___ EXAMENES COMPLEMENTARIOS ___ LIMPIEZA OTICA OD ___ OI ___ REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL ___ NO UTILIZAR EMP 3 ___

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos, y acepto la realización de la audiometría, así mismo autorizo a la entidad y a sus profesionales en salud para el manejo de la información aquí contenida, la cual puede ser usada para seguimiento y análisis o para determinar las características, estadísticas de diagnóstico de condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad médica. Refiero entender lo escrito en el consentimiento informado de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

SEVERIDAD OSHA: NORMAL(0-20 dB), LEVE(25-40 dB), MODERADO(41-60 dB), SEVERO(61-80 dB), PROFUNDO(81 dB)

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ROBERT J. BONILLA
FIRMA DEL TRABAJADOR

Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.180

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	01 MES	2022 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
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)

BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	30 AÑOS 11 MESES 21 DÍAS	CC	1110506996
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
INSTRUCTOR PRESENCIAL AREA DE COCINA	**SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

VISIOMETRÍA	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	✓	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	✓
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	✓	COPROLOGICO	✓
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR	✓	ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	✓
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	ENFASIS DERMATOLÓGICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

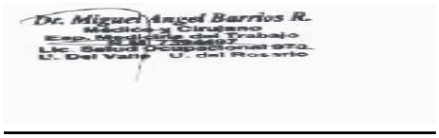
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR AL INGRESO EN BUENA CONDICION DE SALUD, SIN RESTRICCION MEDICA PARALAS ACTIVIDADES DEL CARGO. NO PRESENTA RESTRICCIÓN MÉDICA PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

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:

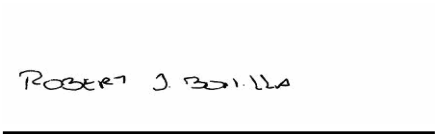
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

Código de Seguridad

C579I1O10180

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER

CC: 1110506996

02738898

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER
Historia : 1110506996
Identificación : 1110506996
Edad/Sexo : 30 / M
Telefono : 3177215160
Remisión : 02738898

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2022-01-17 08:50:31
Fecha Impresión : 2022-01-17 14:59:25.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
Hemograma Tipo III - Método Automático				
Recuento de Eritrocitos	**5.61**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**14.6**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**47.07**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**84**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**26.1**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**31.1**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**16.2**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**219**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**9.8**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**41.4**			
Plaquetocrito	**0.21**			
Recuento de Leucocitos	**7.61**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**73.9**	%		
% Linfocitos	**17.2**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**8.9**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**5.62**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**1.31**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.68**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2022-01-17 / 10:48

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

QUIMICA

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02738898

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER
Historia : 1110506996
Identificación : 1110506996
Edad/Sexo : 30 / M
Telefono : 3177215160
Remisión : 02738898

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2022-01-17 08:50:31
Fecha Impresión : 2022-01-17 14:59:25.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

Triglicéridos

Trigliceridos	**166**	mg/dl	> 500 mg/dL MUY ALTO 200 - 499 mg/dL ALTO 150 - 199 mg/dL DUDOSO Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica:Colorimetrica enzimatica

Fecha / Hora Validado : 2022-01-17 / 14:59

Colesterol Total

Colesterol RESULTADO	**191.9**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2022-01-17 / 14:59

Glucosa

- Glucosa Valor de Referencia: 70-105 mg/dL Técnica:Colorimetrica	**79.85**	mg/dl	70 -	105 mg/dL

Fecha / Hora Validado : 2022-01-17 / 14:59

RESULTADOS HISTORICOS	17/04/2012
RESULTADO	89.4

Validado por:

GREIS MARITZA CABRERA SANTACRUZ
BACTERIOLOGA
T.P 37.083.538

UROANALISIS

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02738898

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BONILLA PERALTA ROBERT JAVIER
Historia : 1110506996
Identificación : 1110506996
Edad/Sexo : 30 / M
Telefono : 3177215160
Remisión : 02738898

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2022-01-17 08:50:31
Fecha Impresión : 2022-01-17 14:59:25.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
Uroanálisis [Citoquímico de Orina]			
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**LIGERAMENTE TURBIO**		
PH	**5.0**		
Densidad	**1.030**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Cetonas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**NORMAL**		
Sangre (Hemoglobina)	**TRAZAS**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**NEGATIVO**		
ANALISIS MICROSCOPICO			
Células epiteliales	**1-3**	/campo	
Leucocitos	**0-2**	/campo	
Eritrocitos	**NO SE OBSERVA**	/campo	
Bacterias	**ESCASAS**		
Moco	**1+**		

Fecha / Hora Validado : 2022-01-17 / 10:49

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.