SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	
	DIRECCIÓN GENERAL – SECRETARIA GENERAL -GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CONCEPTO MEDICO	
	Regional	Tolima
	Centro	Centro Agropecuario de la Granja
Nombre	DIANA CRISTINA PANESSO ECHEVERRI	
Tipo Examen	Examen Medico Periodico	
Fecha Creación	2023-05-08	

CONCEPTO

01. Puede seguir laborando en su cargo actual

RECOMENDACIONES CONCEPTO

TRABAJADOR EN BUENA CONDICIÓN DE SALUD. SIN RESTRICCION MEDICA PARA EL CARGO,

RESTRICCIONES CONCEPTO

TRABAJADOR SIN RESTRICCIÓN MEDICA PARA CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES DEL CARGO.

REQUIERE EXAMEN:

PSICOLOGICO	No
GENERAL	No
ESPECIALISTA	No
ADICIONAL	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Aspirante o Trabajador		Medico	
Nombre	DIANA CRISTINA PANESSO ECHEVERRI	Nombre	Miguel Angel Barrios Rengifo
Firma	D Panesso E:	Firma	Dr. Miguel Angel Barrios R. Médico y Cirujano Esp. Medicina del Trabajo R.M. 7394497 Esp. Salud Ocupacional 970 U. del Rosario U. Del Valle
Numero Identificacion	39456113	Sello	

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS
NIT: 900421821-1
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja
TELÉFONO: 2647277 - 2701329

Nombre Paciente:	PANESSO ECHEVERRI DIANA CRISTINA	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 39456113	**Telefono:**	3147129569
Fecha de Nacimiento:	05/18/1984	**Telefono Celular:**	
Edad:	37 AÑOS	**Correo Electronico:**	dcpanesso@misena.edu.co
Fecha:	2021-10-29 09:01	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Medellin	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	arrayanes	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Genero:	Femenino	**Plan:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SO
Grado Institución:	PROFESIONAL		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	**Pension**	
Tipo Sangre:	A+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	DOCENTE	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMENES COMPLEMENTARIOS	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: SI ; **CUAL:** GAFAS, ; **TIPO USO:** PERMANENTE, ; **ÚLTIMO CONTROL VISUAL:** 1 AÑO

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; **CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES:** NO ; **EN TRATAMIENTO:** NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: SI

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/50, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/20, ; **CON CORRECCION (LEJOS):** 20/20, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

OJO IZQUIERDO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/50, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/20, ; **CON CORRECCION (LEJOS):** 20/20, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

AMBOS OJOS

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/50, ; **CON CORRECCION (LEJOS):** 20/20, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL,

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

LEJOS: OROTOFORIA ; **CERCA:** ORTOFORIA

DUCCIONES

TEST DE HIRSCHBERG

6. ESTADO REFRACTIVO

DERECHO

ESFERA: -050 ; **CILINDRO:** -050 ; **EJE:** 0 ; **AGUDEZA VISUAL:** 20/20,

IZQUIERDO

ESFERA: -050 ; **CILINDRO:** -050 ; **EJE:** 0 ; **AGUDEZA VISUAL:** 20/20,

(SUBJETIVO) DERECHO

ESFERA: -050 ; **CILINDRO:** -50 ; **EJE:** 0 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA:** 20/20

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: -050 ; **CILINDRO:** -050 ; **EJE:** 0 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA 2:** 20/20

7. OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

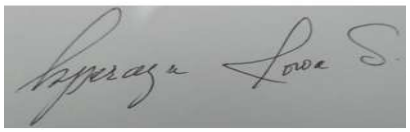
8. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 100,

9. VISIÓN CROMÁTICA

TEST ISHIHARA: NORMAL,

DIAGNÓSTICO
OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522) 2021-10-29 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL
CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI,
REMISION
REMISION: NO,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: NO REQUIERE VALORACION COMPLEMENTARIA



NOVOA SERRANO ESPERANZA
CC 41792249
RES. N° 6031 RES. N° S.O. N° 12791

FIRMA DEL TRABAJADOR

FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS
NIT: 900421821-1
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La
TELÉFONO: 2647277 - 2701329

Nombre Paciente:	PANESSO ECHEVERRI DIANA CRISTINA	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 39456113	**Telefono:**	3147129569
Fecha de Nacimiento:	05/18/1984	**Telefono Celular:**	
Edad:	37 AÑOS	**Correo Electronico:**	dcpanesso@misena.edu.co
Fecha:	2021-10-29 09:23	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Medellin	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	arrayanes	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Genero:	Femenino	**Plan:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SO
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO		
Grado Institución:	PROFESIONAL	**Pension**	
Tipo Sangre:	A+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	DOCENTE	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMENES COMPLEMENTARIOS	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	

AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO ; **ACUFENOS:** NO ; **SARAMPION:** NO

EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; **ALERGIAS RESPIRATORIAS:** NO ; **VERTIGO:** NO

CIRUGIA DE OIDO: NO ; **PAROTIDITIS:** NO ; **OTITIS:** NO

OTALGIA: NO ; **RUBEOLA:** NO ; **AMIGDALECTOMIA:** NO

DROGAS OTOTOXICAS: NO ; **SORDERA FAMILIAR:** NO ; **TUBERCULOSIS:** NO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; **HIPERTENSION:** NO ; **VARICELA:** NO

TRAUMA ACUSTICO: NO ; **DIABETES:** NO ; **PARALISIS FACIAL:** NO

OBSERVACIONES: NR

EXPOSICION A RUIDO

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; **MUSICA AUDIFONOS:** NO

TEJO: NO ; **CAZA:** NO

USA MOTO: SI ; **SERVICIO MILITAR:** NO

DISCOTECA: NO ; **ESPECTACULOS RUIDOSOS:** NO ; **OTROS:** NO

OBSERVACIONES: NR

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; **PABELLON AURICULAR OI:** NORMAL,

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI:** Normal,

TAPON DE CERUMEN OD: NO ; **TAPON DE CERUMEN OI:** NO

MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal, ; **MEMBRANA TIMPANICA OD:** Normal,

OBSERVACIONES: NR

HISTORIA OCUPACIONAL:

PROTECCION AUDITIVA 1: NO

PROTECCION AUDITIVA 2: NO

OBSERVACIONES: NR

CLASIFICACIÓN LARSEN:

RESULTADO

NORMAL

RECOMENDACIONES

- CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO
- REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
- USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA

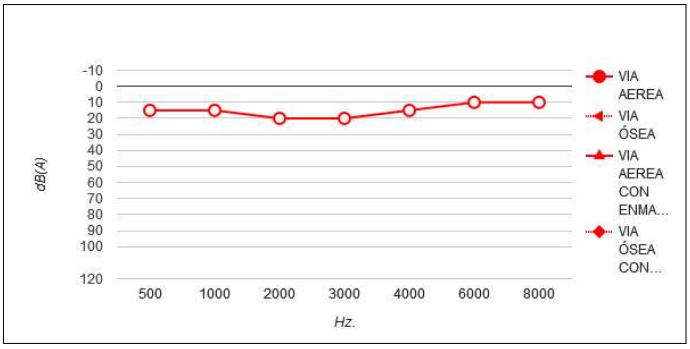
DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	**Lateralidad:**	BILATERAL

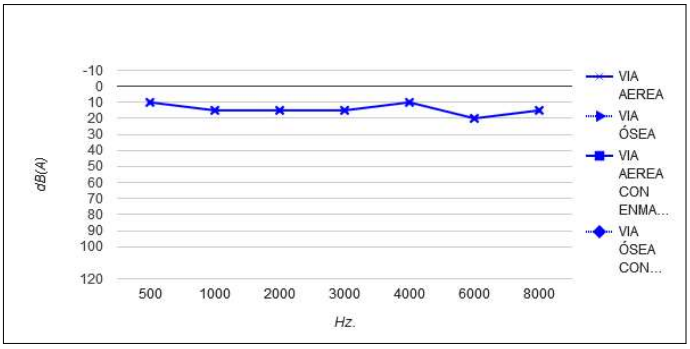
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	15	15	20	20	15	10	10
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

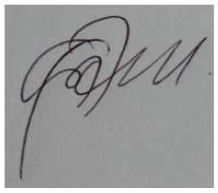
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	10	15	15	15	10	20	15
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	4
Promedio Tonal Auditivo OD:	16.7
Escala E.L.I. Oido Derecho:	B (BUENO)
Gatiso Oido Derecho:	17.50
SAL:	A

Factor de Presbiacusia:	4
Promedio Tonal Auditivo OI:	13.3
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Izquierdo:	13.75
SAL:	A







ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
CC 65696356
RESOLUCION N° 1360

FIRMA DEL TRABAJADOR

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS

NIT: 900421821-1

DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja

TELÉFONO: 2647277 - 2701329

Nombre Paciente:	PANESSO ECHEVERRI DIANA CRISTINA	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 39456113	**Telefono:**	3147129569
Fecha de Nacimiento:	05/18/1984	**Telefono Celular:**	
Edad:	37 AÑOS	**Correo Electronico:**	dcpanesso@misena.edu.co
Fecha:	2021-10-29 09:29	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Medellin	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	arrayanes	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Genero:	Femenino	**Plan:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SO
Grado Institución:	PROFESIONAL		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	**Pension**	
Tipo Sangre:	A+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	DOCENTE	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMENES COMPLEMENTARIOS	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	

EXAMEN DE VOZ

ANTECEDENTES

OTROS, CUAL: NR

FARMACEUTICOS: NO ; **HABITOS:** NO ; **FUMA:** NO ; **TOMA LICOR:** SI

OCUPACIONALES: DOCENTE

FAMILIARES: NR

AMBIENTALES: NR

TRATAMIENTOS FONOAUDIOLÓGICOS PREVIOS: NR

POSTURA ESTATICA

I. VISTA ANTERIOR: ADECUADA A DERECHA: SI ; **I. VISTA ANTERIOR: ADECUADA A IZQUIERDA:** SI

II. VISTA LATERAL: ADECUADA A DERECHA: SI ; **II. VISTA LATERAL: ADECUADA A IZQUIERDA:** SI

RESPIRACIÓN

RESPIRACIÓNENREPOSO: NASAL, ; **RESPIRACIÓN EN FONACIÓN:** MIXTA, ; **TIPO RESPIRATORIO:** MIXTA,

COORDINACION FONORESPIRATORIA: ADECUADA, ; **CICLO RESPIRATORIO:** MIXTO,

PRUEBA DE GLATZER

ENREPOSO(EXISTEESCAPENASALDEAIRE): NO ; **ENFONACIO(EXITEESCAPENASADEFONACIÓN):** NO

PARAMETROS VOCALES

CARRASPEO: NO ; **TOS:** NO ; **VARIACION DE LA VOZ:** NO ; **FATIGA VOCAL :** NO ; **QUIEBRES TONALES :** NO

INTENSIDAD ALTA : NO ; **INTENSIDADA BAJA:** NO ; **TONO AGUDIZADO :** NO ; **TONO AGRAVADO :** NO ; **NASALIZACION:** NO

OTROS: NR

OBSERVACIONES: NR

SONATO SENSORIALES

SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO : NO ; **SED O RESEQUEDAD :** SI ; **SENSACION DE OPRECION EN EL CUELLO :** NO ; **ARDOR:** NO

ACIDEZ: NO ; **AHOGO:** NO ; **CAMBIOS EN LA CONSISTENCIA DE LA SALIVA :** NO

OTROS: NR

OBSERVACIONES: HIDRATACION CONSTANTE

CUALIDADES DE LA VOZ

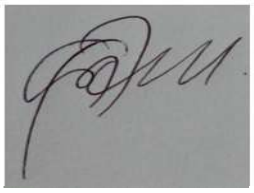
EMISION: NORMAL, ; **INTENSIDAD:** ADECUADO, ; **ALTURA TONAL:** ADECUADO, ; **EXTENSION TONAL:** ADECUADO,

ATAQUE VOCAL: NORMAL, ; **APERTURA BUCAL:** NORMAL, ; **TEMBLOR DE VOZ:** AUSENTE,

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO: PARAMETROS VOCALES EN LIMITES NORMALES

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: CALENTAMIENTO DE C.V. HIDRATACION CONSTANTE



ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
CC 65696356
RESOLUCION N° 1360

FIRMA DEL TRABAJADOR

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	: PANESSO DIANA CRISTINA	**Origen**	: IBAGUE - TOLIMA
Historia	: 39456113	**Convenio**	: SALUD OCUPACIONAL REGION
Identificación	: 39456113	**Fecha Recepción**	: 2021-10-29 08:59:23
Edad/Sexo	: 37 / F	**Fecha Impresión**	: 2021-10-29 11:24:30.
Telefono	: .	**Empresa**	:
Remisión	: 02729190		

HEMATOLOGIA

Hemograma Tipo III - Método Automático

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Eritrocitos	**4.29**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**11.3**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**35.97**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**84**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**26.4**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**31.5**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**15.5**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**481**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**7.7**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**36.4**			
Plaquetocrito	**0.37**			
Recuento de Leucocitos	**5.20**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**59.4**	%		
% Linfocitos	**33.6**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**7.0**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**3.09**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**1.75**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.36**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 10:47

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 : 2021-10-29 / 11:23

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.

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	: PANESSO DIANA CRISTINA	**Origen**	: IBAGUE - TOLIMA
Historia	: 39456113	**Convenio**	: SALUD OCUPACIONAL REGION
Identificación	: 39456113	**Fecha Recepción**	: 2021-10-29 08:59:23
Edad/Sexo	: 37 / F	**Fecha Impresión**	: 2021-10-29 11:24:30.
Telefono	: .	**Empresa**	:
Remisión	: 02729190		

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 : 2021-10-29 / 11:24

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

QUIMICA

Glucosa

-

Glucosa	**94.81**	mg/dl	70 -	105 mg/dL

Valor de Referencia: 70-105 mg/dL
Técnica:Colorimetrica

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 11:18

Triglicéridos

Trigliceridos	**76**	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 : 2021-10-29 / 11:18

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.

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	: PANESSO DIANA CRISTINA	**Origen**	: IBAGUE - TOLIMA
Historia	: 39456113	**Convenio**	: SALUD OCUPACIONAL REGION
Identificación	: 39456113	**Fecha Recepción**	: 2021-10-29 08:59:23
Edad/Sexo	: 37 / F	**Fecha Impresión**	: 2021-10-29 11:24:30.
Telefono	: .	**Empresa**	:
Remisión	: 02729190		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

Colesterol Total

Colesterol

RESULTADO **208.7** mg/dl

Optimo : Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 11:18

Colesterol de Alta Densidad - HDL

Colesterol de Alta Densidad - HDL **45.61** mg/dl

Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL
Riesgo bajo: > 60 mg/dL

Técnica: DIRECTO

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 11:18

Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático

Colesterol de Baja Densidad - LDL **147.89** mg/dl

Hasta 100 mg/dL	OPTIMO
100-129 mg/dL	CASI OPTIMO
130-159 mg/dL	MODERADO
160-189 mg/dL	ELEVADO
> 190 mg/dL	MUY ELEVADO

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 11:18

Colesterol VLDL

Colesterol VLDL **15.20** mg/dl 5 - 40

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 11:18

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.

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	: PANESSO DIANA CRISTINA	**Origen**	: IBAGUE - TOLIMA
Historia	: 39456113	**Convenio**	: SALUD OCUPACIONAL REGION
Identificación	: 39456113	**Fecha Recepción**	: 2021-10-29 08:59:23
Edad/Sexo	: 37 / F	**Fecha Impresión**	: 2021-10-29 11:24:30.
Telefono	: .	**Empresa**	:
Remisión	: 02729190		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Indice Arterial			
Indice Arterial	**4.6**		Hasta 5

Fecha / Hora Validado : 2021-10-29 / 11:18

Validado por:

GREIS MARITZA CABRERA SANTACRUZ
BACTERIOLOGA
T.P 37.083.538

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.