



Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

Nit: 900836143-8
Dirección: Carrera 1A Número 18-78 Barrio Cristo Rey Arauca
Teléfonos (7) 8959347 - 3154690459
Correo electrónico: serviciotecem@gmail.com
Dirección página web: http://www.ipscem.co/



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.611

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
12 DÍA	01 MES	2024 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO				
ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)							
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES			PARTICULARES				
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)							
BENITEZ LAMBRANO ADRIANO MIGUEL			Genero	Edad	Documento de Identificación		
Apellidos y Nombres			MASCULINO	39 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS	CC	92192125	
Carga					Tipo	Número	
INSTRUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			CON RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO				
Observaciones: SEGUN PROFESIOGRAMA							
N/A			NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA			✓	VISIOMETRIA OCUPACIONAL			✓
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			✓	PERFIL LIPIDICO			✓
VALORACION MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			✓	-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO			USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES		
VALORACION POR EPS: NUTRICION			SVE AUDITIVO		FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
			SVE CARDIOVASCULAR		CONTROL DE PESO		
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE HACE ENFASIS EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA AL MENOS TRES VECES POR SEMANA. SE HACEN RECOMENDACIONES PARA EL USO DE EPP NO USAR AUDIFONOS CON FINES RECREATIVOS NO INTRODUCIR OBJETOS A LOS OIDOS USAR E.P.A. SI EXPOSICION A SONIDOS MAYORES A 85 D.B. ENFASIS PSICOSOCIAL AFROBADO							
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 verdaderas. 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico

[Firma manuscrita]

Firma:

Nombre: GALVIS VELANDIA JHONATAN SEBASTIAN

R. M.: 1116786964



Código de Seguridad

L.S.O.: RESOLUCIÓN 81-9-V727B1H6611

Aspirante o Trabajador

[Firma manuscrita]

Firma:

Nombre: BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL

CC: 92192125



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 1,504

Ciudad: ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA) 28/01/2023 - 03:26 P. M. Fecha Atención: 28/01/2023 03:26:11p. m.
CC: 92192125 Nombres y Apellidos: BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL Fecha de Nacimiento: 12/12/1984 Edad: 38 AÑOS 1 MESES 18 DÍA
Genero: MASCULINO Estado Civil: CASADO(A) Dirección: MANZANA A CASA 21 Teléfono: Celular: 3192881012
Entidad: PARTICULARES Profesión o Cargo: INSTRUCTOR
Funciones del Cargo: Nivel Académico: UNIVERSITARIO Acudiente:
Teléfono del Acudiente: Parentesco:

Diagnóstico:

Según los resultados obtenidos en las respuestas del cuestionario factorial de personalidad 16PF contestado por el consultante; se evidencia una puntuación de 15 en la escala DM, indicando un puntaje alto en el nivel de distorsión.

Refiere no tener antecedentes por psicología o psiquiatría, sin alteraciones referidas frente a pautas de sueño, niega ideación suicida, puede presentar cambios de comportamiento que le generen sentimientos de culpabilidad.

Se amplía descripción en informe general y se aportan recomendaciones importantes a ser tenidas en cuenta en la gestión psicosocial.

PSICÓLOGO

Firma:
Nombre: MORENO LUNA ANDREA PATRICIA
R. M.: 68293787



Código de Seguridad
X727D40J1504

PACIENTE

Firma:
Nombre: BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL
CC: 92192125



Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

Nit. 90033443-9
Dirección: Carrera 14 Número 18-79 Barrio Ciudad del Arce
Teléfono: (7) 8897347 - 818-406000
Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com
Dirección página web: http://www.quesam.co/



INFORME DE ESPIROMETRÍA

DATOS PERSONALES		No: 842	
Municipio:	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)	Fecha:	24/01/2024 - 12:00 A. M.
Tipo Evaluación Médica:	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	CC:	92192125
Nombre:	BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL	Edad:	39 AÑOS 1 h
IMC:	35.19 Obeso	Peso:	109.00 kg
Empresa:	PARTICULARES	Talla:	176.00 cm
Antigüedad:		Fecha de Ingreso:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Epo:	
Funciones del Cargo:			
F. Último Examen:			
Característica Exposición en el área de trabajo actual:	Resultados:	NO APLICA	
	AMBIENTALES		

Uso de elementos de protección personal:	
Mascarilla:	☒ Respirador: ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?:
Factores de Riesgo:	
Polvo:	☒ Humos: ☐ Gases: ☒ Vapores: ☒ Nebulinas: ☐ Tiempo exposición:

ACTIVIDAD FÍSICA				
Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
ACTIVIDADES MANUALES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	CICLISMO
EJERCICIOS O DEPORTES	SI	6	HORAS A LA SEMANA	
DEPORTES DE CHOQUE	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
OFICIOS DOMÉSTICOS	SI	1	HORAS A LA SEMANA	

HÁBITOS TÓXICOS				
Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	SI	20	OCASIONAL	21 AÑOS
FUMADOR ACTUAL	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
EX FUMADOR	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
USA SUSTANCIA PSICOTRÓPICAS	NO	0	NINGUNO	

DIFICULTAD AL RESPIRAR	NO	CON EL ESFUERZO FÍSICO	NO APLICA
TOS FRECUENTE	NO	CON ESPUTO	NO APLICA
ENFERMEDAD CARDÍACA	NO	¿CUAL?	
DOLOR AL RESPIRAR	NO	¿DÓNDE?	
ALERGIA RESPIRATORIA	SI	¿A QUÉ?	RINITIS ALERGICA AL POLVO
ASMA	NO	EDAD ÚLTIMA CRISIS	
OTRA ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO	¿CUAL?	

VALORES OBSERVADOS DE ESPIROMETRÍA				
CAPACIDAD		PRE	POST	%TEOR
CAPACIDAD VITAL FORZADA - CVF (LI)		4.00		4.74
VEF1/CVF(%) ÍNDICE DE TIFFENEAU		82.00		81.94

Espirómetro utilizado:	MIR - A23-0Y SPIROBANK II	F. Última Calibración:	14/09/2023
Esca's Interpretación:	KNUDSON	Resultado:	NORMAL
		Severidad:	LEVE

Recomendaciones	Tipo	Fecha
Observaciones:		

PROFESIONAL

Firma:

Nombre:

R. M.:



RODRIGUEZ MENDOZA GINNA EKATHERINE
RES. 4064 14/10/2009 L.S.O.:



Código de Seguridad
B727H4N842

TRABAJADOR

Firma:

Nombre:

CC:



BENITEZ LAMBRANO ADRIANO MIGUEL
92192125