*Dra. Julia Hernández Vergara*
*ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*
*UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN*
*CALLE 7 No. 7-58 TEL: 3157622402*

# CERTIFICACION MEDICA OCUPACIONAL



**11/02/2023** **CIUDAD:** FUSAGASUGÁ

***DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE***

**Nombre:** Rudy Andrea Lagos Cely. **Edad: 28** AÑOS

**Identificación: C.C. 1070970708.** **Género: F**

**Cargo:** Contratista. **Área:** Administrativa.

**NOMRE DE LA EMPRESA:**

**TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pre ocupacional: | Curso de alturas: | Periódico: | Pos incapacidad: |
| Ingreso: X | Cambio de Ocupación: | Egreso o Retiro: | OTRO: |

**EXMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS:** Ingreso con énfasis: Osteomuscular y musculoesquelético normales. Equilibrio y coordinación motriz en rango normal. Visiometría competente para el cargo. Laboratorios: glicemia y trigliceridos dentro del rango normal. Colesterol con leve incremento. Cardiovascular normal. Reflejos osteotendinosos competentes.

**CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS**

| Descripción | SI | NO | NO APLICA | APLAZADO |
|---|---|---|---|---|
| Limitaciones o restricciones | | X | | |
| cumple con los requisitos de salud para Alturas | | | X | |

**Descripción de la restricción: NINGUNA**

**DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO**

| Sospecha o detección de: | SI | NO | EN ESTUDIO |
|---|---|---|---|
| Accidente de trabajo no reportado | | X | |
| Enfermedad Laboral | | X | |
| Enfermedad Común | | X | |
| Enfermedad agravada por el trabajo | | X | |
| Secuelas de accidente laboral | | X | |

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visual | X | Auditivo | | Concerv. Voz | | cardiovascular | | Psicosocial | | Ergonómica | **X** | Mecánico | | Biológico | |

**REMISIONES: NINGUNA.**

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:** 1. Utilizar EEPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periódico, tamizaje de rutina anual, citología anual. 7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

**CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES**

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0779 / C.C. 32624309

**Dra. Julia Hernandez Vergara**
**RES. 25-0779 / CC 32624309**

**Consentimiento informado del asistente o Trabajador.**

**Yo** Rudy Andrea Lagos Cely. **Identificado con C.C. 1070970708..**

Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y/o complementarios necesarios y referenciados en este documento; Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

**En Constancia Firmo** _____

**A los** 11 **días del mes de** **FEBRERO** **del año** **2023**

Dra. Julia Hernández Vergara
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
CALLE 7 No. 7-58 TEL: 3157622402

# TAMIZAJE VISUAL

| FECHA | 11-02-2023 | EMPRESA | |
|---|---|---|---|

## DATOS PERSONALES

| NOMBRE | RUDY ANDREA LAGOS CELY | GENERO | FEMENINO | EDAD | |
|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACION | 1070970708 | TELEFONO | 3153100083 | | |
| CARGO | CONTRATISTA | TIPO DE EXAMEN | VISUAL OCUPACIONAL | | |

## AGUDEZA VISUAL

| | V.L.S/C | V.L.C.C | V.P.S.C | V.P.C.C | VISION CROMATICA | ESTEREOPSIS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| O.D | 20/20 | ✓ | 20/20 | ✓ | ✓ | |
| O.I | 20/20 | — | 20/20 | — | — | |

## IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| | EMETROPIA | MIOPIA | HIPERMETROPIA | ASTIGMATISMO | PRESBICIA | AMBLIOPIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| O.D | Normal | | | | | |
| O.I | Normal | | | | | |

## CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

| | |
|---|---|
| Su capacidad visual actual es adecuada para el desarrollo de las funciones propias de su trabajo. | ✓ |
| Su capacidad visual actual es adecuada para el desarrollo de las funciones propias de su trabajo gracias a la corrección que tiene. | |
| Debe actualizar su corrección para el desarrollo de las funciones propias de su trabajo | |
| Consulta por Optometría. / DEBE UTILIZAR LA CORRECCION PERMANENTE | |
| Control Un Año/Pausas Activas Visuales/ Uso E.P. V | ✓ |

lubricación ocular

**NOTA:** Por medio del presente documento Autorizo a dar continuidad a la política de tratamiento de datos personales de la cual tengo total conocimiento.

| Evaluado por: | Aspirante o Trabajador: |
|---|---|
| Firma y No. Registro Medico | Firma y No. Documento 1070970708 |
| Nombre: Dra. Julia Hernandez Vergara ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN RES. 25-0779 / C.C. 32624309 | Nombre: RUDY ANDREA LAGOS CELY |

Powered by CamScanner

**LABORATORIO CLINICO**

**SALUD MEDICOS ESPECIALISTAS**

Carrera 5 # 8-24 Teléfono: 8726033 - Fusagasugá (Cund)

**NOMBRE: LAGOS CELY , RUDI ANDREA** **NUMERO: 211813**

HISTORIA: 1070970708
EDAD: 28 Años
PROCEDENCIA: PARTICULAR
CONTRATO: PARTICULAR
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
MEDICO:

FECHA ING: 11/02/2023
FECHA IMP: 11/02/2023
VINCULACION: PARTICULAR
DIRECCION: FACATATIVA
TELEFONO: 3153100083

Comentario: DRA JULIA HERNANDEZ

Digitado Por: admin

| PARAMETRO | | RESULTADO | UNIDAD | VAL.REF. |
|---|---|---|---|---|
| | | QUIMICA CLINICA | | |
| GLUCOSA<br>tecnica: enzimático - colorimétrico | | 85.0 | mg/dL | 70.00-110.00 |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD<br>HOMBRES : 45-65 mg/dL<br>tecnica: precipitación, colorimétrico | * | 57<br>MUJERES : 35-55 mg/dL | mg/dL | MAYOR DE 35 |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD | * | 178 | mg/dL | 0.00-135.00 |
| COLESTEROL<br>tecnica: enzimático - colorimétrico | * | 248 | mg/dL | 0.00-200.00 |
| TRIGLICERIDOS<br>tecnica: enzimático - colorimétrico | | 67 | mg/dL | 0.00-150.00 |
| VLDL COLESTEROL | | 13.4 | mg/dL | 0.00-0.00 |

*Validado Por:* *admin*

Nancy Magally Santos García
Bacterióloga- U. Andes
T.P. 06429 CNB

Powered by CamScanner