PREVENTSALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-01-11

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CARMEN ALICIA CAMPO	Documento:	CC 34563325
Fecha de nacimiento:	1973-03-26	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	50 años	Identidad de Género:	NoDeclarado
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CARRERA 17 57N 8-54 CASA 16 VILLA CLAUDIA	Municipio:	
Teléfono:	3012355426	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	Sanitas
AFP:	Protección	ARL:	Positiva
Responsable**:	KILMAN AUGUSTO (ESPOSO)	Teléfono:	3136949551
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CARMEN ALICIA CAMPO con documento de identificación No. 34563325 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.
2. Se recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su alteración de la tensión arterial.
3. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN.
USA GAFAS FORMULADAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

RENE WILLARD CHICANGANA HERNANDEZ
MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION. 13248-12-2017

Firma para identificación de usuario
CARMEN ALICIA CAMPO
Documento: 34563325


Indice der

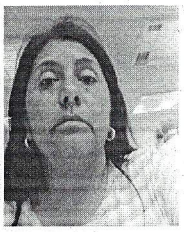
Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: liliana.alarcon
Fecha: 2024-01-11 Hora: 08:32

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 23645

Fecha: 15/12/2022 **Ciudad:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: LABORATORIOS **Eps:**
CC: 34563325 **Nombre:** CAMPO CARMEN ALICIA **Edad:** 49 AÑOS 9 MESES 17 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 26/03/1973 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SE **Ocupacion:** INSTRUCTORA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	OCASIONALES
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

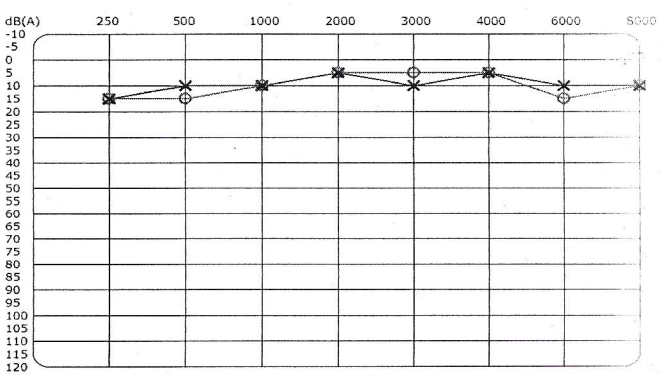
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	SI
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 **F. Ultima Calibración:** 2021-12-26

○ : Vía aérea del OD × : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA
Oído derecho:
Oído izquierdo:

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	10	5	5	5	15	10
VAOI	15	10	10	5	10	5	10	10

PTA Oído Derecho	PTA Oído Izquierdo
8.75	8.75

SEVERIDAD - CAOHC
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones
SE REALIZA VALORACIÓN CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). SE OBTIENE IDX: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL. SE DAN PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: GARCIA RIVERA SANDRA PATRICIA
R. M.: 655365 L.S.O.:

Código de Seguridad
L670R2X23645

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: CAMPO CARMEN ALICIA
CC 34563325

Dr. Leonardo Africany Villamil
Optómetra - Reg 01 Cauca

Ficha de Evaluacion Ocupacional

comfacauca IPS

Fecha: 15-dic.-22 Nombre: Carmen Alicia Campo ID: 34563325 Edad: 49 ☐ Sexo Tel: 3012355428,

Entidad: SENA Area de Trabajo: Cargo: Instructor

Antecedentes ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Tto Qx ☐ Trauma Ocular ☐ LASIK ☑ Gafa ☐ VL ☑ VP

Tipo de gafa que usa: Multifocal ültimo control : Más de 1 año

Sintomatología

☐ Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Ojo Rojo ☐ Escosor ☐ Baja Av Vl ☐ Baja AV Vp ☐ Dolor Ocular

☐ Astenopía ☐ Secreción ☐ Fosfenos ☐ Fotofobia ☐ Salto de renglones ☐ Confusión de letras o Renglones

Riesgos Ocupacionales ☐ Humo ☐ Radiación Infra Roja ☐ Radiación Ultra Violeta ☐ Iluminacion Baja ☐ Iluminacion Alta

☐ Polvo ☐ Disolventes ☐ Vapores ☐ Liquidos ☐ Riesgos Ergonomicos ☐ Monitores Nivel de estress:

☐ Esquirlas ☐ Aire Acondicionado Tiempo de Exposicion dia: Tiempo de exposicion acumulado:

Agudeza Visual Habitual en Visión Lejana

☑ AV VL CC Av OD: 20/20 AV OI: 20/20 AV A.O : 20/20 Stereopsis: Normal

Visión del Color: Normal Visión Binocular Foria VL:

Agudeza Visual Habitual en Visión Próxima

☐ AVVPCC A.V OD: 0.50M A.V OI: 0.50M A.V AO: 0.50M Stereopsis: 60 Seg VB Foria VP:

Rx OD: Sin cambios Rx OI: Sin cambios Av OI: Add OD: Av:

Visión del Contraste OD: Normal Visión del Contraste OI: Normal Add OI: AV:

Gafa Recomendada:

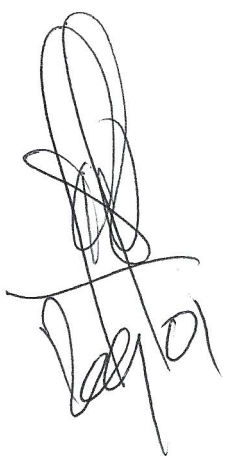
Presión Intra Ocular:

PIO OD: 12 PIO OI: 12 Papila OD: Normal Papila OI: Normal

Dx Refractivo: Presbicie Dx Vision Binocular: Dx Patologia:

Evaluado Por: Africany ☐ Remitido a Optometría ☐ Remitido a Oftalmologia

Notas: Se recomienda el uso de la gafa en visión próxima



comfacauca al servicio del trabajador y su familia	COMFACAUCA IPS SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA	Página 1 de2 Revisión: 1
	VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES DE LA VOZ	Fecha emisión: 02/02/2021

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES DE LA VOZ

1. **IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE: CAMPO CARMEN ALICIA **CÉDULA:** 34563325

FECHA DE NACIMIENTO: 26/ marzo /1973 **EDAD:** 49 AÑOS.

FECHA DE EVALUACIÓN: 15 / diciembre / 2022

2. **MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente que asiste al servicio de fonoaudiología para valoración foniátrica por control laboral.

3. **ANTECEDENTES DE SALUD:**

	SI	NO		SI	NO
Alergias		X	Faringitis/laringitis		X
Rinitis		X	Tiroides		X
Reflujo faringolaringeo		X	Antecedentes respiratorios		X
Asma		X	Resfriados frecuentes		X
Disfonías recurrentes		X	Cirugías a nivel del cuello		X
OTROS:					

3. HABITOS

	SI	NO		SI	NO
Fumador		X	Consume agua durante la jornada diaria	X	
Consume bebidas alcohólicas		X	Levanta la voz con frecuencia	X	
Consume alimentos irritantes		X	Hace reposo vocal	X	
Consume café		X	Se estresa con facilidad		X
Carraspea constantemente		X	Esfuerza la voz		X
OTROS:					

4. SÍNTOMAS VOCALES

	SI	NO		SI	NO
Siente que su voz suena ronca		X	Siente perdida de aire cuando habla		X
Alguna vez ha presentado pérdida total de la voz (Afonía)		X	La voz suena distinta a lo largo del día		X
Carraspea constantemente		X	Siente que su garganta permanece seca y suena quebrada cuando habla y/o realiza su labor		X
Siente la sensación de cuerpo extraño en la garganta		X	Siente la garganta tensa para producir la voz mientras habla y/o realiza su labor		X
Siente cansancio vocal cuando habla y/o realiza su labor (Fatiga vocal).		X	La calidad de la voz es impredecible mientras habla y/o realiza su labor		X

5. AUDICIÓN

	SI	NO		SI	NO
Ha sentido dificultad para percibir los sonidos del habla y del medio ambiente.		X	Ha estado expuesto a ruidos fuertes		X
Ha sentido ruidos o pitos en el oído		X	Ha presentado vértigo o pérdida del equilibrio		X
Ha experimenta sensación de oído tapado		X	Utiiiza prótesis auditiva		X
OTROS:					

6. EVALUACIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO		**MODO RESPIRATORIO**		**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	
Costal superior		Bucal		Adecuada	X
Costal superior con clavicular de ascenso		Nasal	X	Rápida	
Costo diafragmático		Mixto		Lenta	
Costo abdominal	X				
Abdominal					
OTROS:	Se observa buena permeabilidad por ambas narinas; simétricas.				

7. EVALUACIÓN DEL APARATO FONADOR

Evaluación perceptivo-auditiva de las cualidades vocales					
Tono		**Timbre**		**Intensidad**	
Agudo	X	Disfónico		Fuerte	
Grave		Nasal		Adecuada	X
		Claro	X	Débil	
Calidad Vocal		**Inicio de emisión**		**Final de emisión**	
Normal	X	Normal	X	Adecuado	X
Áspera		Débil		Caído	
Asténica		Fuerte		Trunco	
Con tensión vocal					
Otros elementos sonoros		**Velocidad del habla**		**Coordinación Neumofonoarticulatoria**	
Carraspeo		Normal	X	Adecuada	X
Respiración audible		Lento		Incoordinación moderada	
Agitada		Rápida		Incoordinación severa	

No Agitada	X								
TIEMPOS FONATORIOS:									
TMF /s/ (20-30):	**1.**	20	**2.**	16	**3.**	18	Promedio	18	
TMF /a/ (18-20):	**1.**	14	**2.**	17	**3.**	15	Promedio	14	
Indices s/z: TMF /s/	**Tiempos fonatorios NORMALES.**								
TMF /a/	TMF: 1,3.								

Al realizar la evaluación se obtiene:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- Cualidades acústico perceptuales de la voz NORMAL.
- Mecánica respiratoria dentro de parámetros de normalidad.
- Se hacen recomendaciones de higiene vocal

OBSERVACIONES FONOAUDIOLOGICAS

Realizar ejercicios de cuello, cabeza y hombre, antes de iniciar la jornada académica.	X	Evitar durante la jornada laboral el consume de cafeína.	X
Consumir sorbos de agua durante la jornada diaria.	X	Llevar una dieta saludable baja en grasas e irritantes.	X
Realizar reposo vocal durante la jornada diaria.	X	Evitar los cambios bruscos de temperatura.	X
Realizar ejercicios de técnica vocal antes y después de la jornada laboral	X	Evitar sobre esforzar y abusar de la voz.	X
Evitar consumir bebidas alcohólicas y Tabaco.	X	Evitar carraspear y toser de forma brusca.	X

Sandra Patricia García Rivera
Fonoaudióloga Reg. Nal 65365
Esp. En Neuropsicopedagogía.

Laboratorio Clínico Especializado
Martha Cecilia Perdomo IPS
NIT 34530326-3
Bacterióloga y Laboratorista Clínico – U. Católica
Especialista en Microbiología Médica – U. Javeriana

Paciente:	**CAMPO CARMEN ALICIA**			**Orden No.: 202501210061**	
Historia:	34563325	Fecha de nacimiento:	1973-03-26	Fecha y Hora de ingr	2025-01-21 07:52
Telefono:	3012355426	Edad:	51 Años	Fecha de impresión:	2025-01-21 11:43
Cliente:	PARTICULAR			Medico:	
AUTORIZACION:				202501210061	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha y hora de validación
	QUÍMICA			
GLUCOSA EN SUERO	93	mg/dl	70 - 105	21/01/2025 09:42
Técnica:Oxidasa/Peroxidasa				

Dra. Carmen Rosa Urbano
Universidad Católica de
Manizales Registro: 116

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO
MARTHA CECILIA PERDOMO IPS

Clínica Colsanitas

120905583

Petición No 120905583
Paciente CAMPO CARMEN ALICIA
Documento Id CC 34563325
Fecha de nacimiento 26-Mar-1973
Edad 51 Años **Sexo** F
Dirección CR 17 57 8 54 CA 16
Teléfono 3012355426

Fecha de ingreso 09-Dec-2024 7:10 am
Fecha de impresión 10-Dec-2024 11:32 am
Sede LABORATORIO CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SANTA CLARA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS SIN VALE
Médico CENTRO MEDICO SANTA CLARA EPS SANITAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
GLICEMIA	94.40	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 09-Dec-2024 11:40 am				
COLESTEROL TOTAL	148.30	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático Valores sugeridos por la Guia NCEP-ATP III 2001: Colesterol deseable(óptimo): < 200 mg/dL. Colesterol elevado límite (intermedio alto): 200-239 mg/dL. Colesterol alto: 240 mg/dL.				
Fecha Validación: 09-Dec-2024 11:40 am				
COLESTEROL HDL	67.60	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático VALORES RECOMENDADOS: Mujeres: mayor o igual a 50 mg/dL Hombres: mayor o igual a 40 mg/dL *Valores adoptados del Consenso y Lineamientos AACE/ACE 2017/2020 sobre el manejo de la dislipidemia y la prevención de enfermedades cardiovasculares.				
Fecha Validación: 09-Dec-2024 11:40 am				
TRIGLICERIDOS	69.20	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático VALOR RECOMENDADO: menor o igual a 150 mg/dL. Nivel normal: <150 mg/dL Nivel limítrofe alto: entre 150 a 199 mg/dL Nivel alto: entre 200 a 499 mg/dL Nivel muy alto: >500 mg/dL Valores adoptados del Consenso y Lineamientos AACE/ACE 2017/2020 sobre el manejo de la dislipidemia y la prevención de enfermedades cardiovasculares.				
Fecha Validación: 09-Dec-2024 11:40 am				
CREATININA EN SUERO	0.74	mg/dl	0.51	0.95
Método: Colorimétrico Enzimático				
Fecha Validación: 09-Dec-2024 11:40 am				

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SANTA CLARA POPAYAN
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL

CREATININA EN ORINA OCASIONAL	61.86	mg/dl	29.00	226.00
Método: Enzimático				
ALBUMINURIA	3.00	mg/l	0.00	20.00
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA	4.85	mg/g		
VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012 Categoría A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g				

Clínica Colsanitas

120905583

Petición No	**120905583**	**Fecha de ingreso**	09-Dec-2024 7:10 am
Paciente	**CAMPO CARMEN ALICIA**	**Fecha de impresión**	10-Dec-2024 11:32 am
Documento Id	CC 34563325	**Sede**	LABORATORIO CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SANTA CLARA
Fecha de nacimiento	26-Mar-1973	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	51 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CR 17 57 8 54 CA 16	**Médico**	CENTRO MEDICO SANTA CLARA EPS SANITAS
Teléfono	3012355426		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g			
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g			
(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)			

Fecha Validación: 10-Dec-2024 10:32 am

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO.

QUIMICA URINARIA	*		
Método: Fotometría de Reflactancia y Refractometria			
COLOR ...	AMARILLO		
VALORES DE REFERENCIA			
Amarillo			
TURBIDEZ.	LIMPIDO		
VALORES DE REFERENCIA			
Limpido			
DENSIDAD.	1.010	SG	
VALORES DE REFERENCIA			
1005 a 1030 SG			
PH .	5.5		
VALORES DE REFERENCIA			
4.5 A 8			
LEUCOCITOS .	NEGATIVO	cel/ul	
VALORES DE REFERENCIA			
0 a 24 cel/ul			
NITRITOS.	NEGATIVO		
VALORES DE REFERENCIA			
Negativo			
PROTEINAS .	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 15 mg/dl			
GLUCOSA .	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 20 mg/dl			
CUERPOS CETONICOS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 10 mg/dl			
UROBILINOGENO.	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 2 mg/dl			
BILIRRUBINAS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 0.5 mg/dl			
HEMOGLOBINA. (Hemoglobina Libre)	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
0 a 0.03 mg/dl			
SEDIMENTO .	MANUAL		
CELULAS EPITELIALES .	< 1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 6 HPF			
LEUCOCITOS .	< 1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 1 HPF			

Clínica Colsanitas

120905583

Petición No	**120905583**	**Fecha de ingreso**	09-Dec-2024 7:10 am
Paciente	**CAMPO CARMEN ALICIA**	**Fecha de impresión**	10-Dec-2024 11:32 am
Documento Id	CC 34563325	**Sede**	LABORATORIO CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SANTA CLARA
Fecha de nacimiento	26-Mar-1973	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	51 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS SIN VALE
Dirección	CR 17 57 8 54 CA 16	**Médico**	CENTRO MEDICO SANTA CLARA EPS SANITAS
Teléfono	3012355426		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ERITROCITOS	< 1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 4 HPF			
BACTERIAS .	ESCASAS		
VALORES DE REFERENCIA Escasas			
MOCO .	NEGATIVO		
VALORES DE REFERENCIA Negativo			

Fecha Validación: 09-Dec-2024 8:57 am

Firma Responsable

Michelle López Hoyos
CC.34561346
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SANTA CLARA POPAYAN
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.