SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S

NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 2-sept.-2023 **HORA** 11:12:03
EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Carlos Alberto Murcia Castañeda
Edad 52 años
Documento de Identificación: CC Número: 7690399
Cargo INSTRUCTOR

APTO FISICO PARA CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , DEFECTO VISUAL NO CORREGIDO, QUE REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRIA GENERAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , DEFECTO VISUAL NO CORREGIDO, QUE REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRIA GENERAL

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL / PERFIL LIPIDICO: NORMAL / HEMOGRAMA: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5.Debe usar lentes correctivos formulados por optómetra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana.
6.*Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal CARDIOSVASCULAR: Con Hallazgo. / PSICOSOCIAL: Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial, manejar estilos de vida saludables. / FONO: NORMAL.
REMISIÓN A EPS?: SI, Continuar tratamientos y seguimientos por sus médicos tratantes en su entidad de salud.
*Valoración con optometría en su entidad de salud para formulación y corrección de defecto visual refractivo.
*Valoración con medicina general y nutrición en su entidad de salud por alteración en resultados de perfil lipídico.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta "
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. SST3508-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Carlos Alberto Murcia Castañeda
CC N° 7690399

Huella

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a **Servisalud Ocupacional IPS.,** a realizar en mí, el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) registrado(s) en este documento. **Servisalud Ocupacional IPS.,** me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclinico(s) opcional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas.

Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara(n) el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomara SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este (os) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contempladas en la legislación vigente.

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS, la recolección, almacenamiento de datos y que sean usados, circulados y en general tratados, con la finalidad de desarrollar nuestro objeto social, el cual es el servicio de salud ocupacional, la realización de exámenes de laboratorio, igualmente para la identificación de las personas y para la suscripción de contratos.

Con el objetivo de verificar la autenticidad de la identidad de los usuarios y con la finalidad de garantizar la seguridad de la identidad, evitar suplantaciones, fraudes y para efectos de carácter probatorio, SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S, realizará la recolección de la firma digitalizada, fotografía digitalizada y la huella dactilar digitalizada, los cuales están clasificados como datos sensibles, que son almacenados en la historia clínica y por lo tanto no se almacenarán en bases de datos que serán tratadas por EL RESPONSABLE, garantizando así el derecho a la intimidad y confidencialidad.

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.

Trabajador:

Firma: Carlos Alberto Moreno C

Nombre: Carlos Alberto Moreno Castañeda

CC No. ~~7690399~~ Neiva (H)
7'690399 Neiva (H)



SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT.830.136.321-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762 - 01
Licencia en Salud Ocupacional No.10722 de 08/11/08

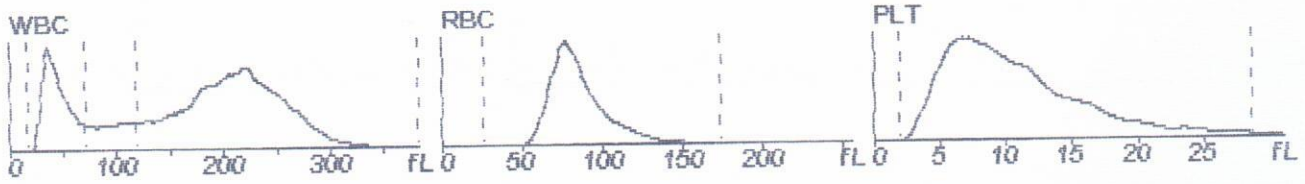
CUADRO HEMATICO IV

ID: 7690399 Modo: Completa Hora: 02-09-2023 09:59

Nombre: CARLOS ALBERTO MURCIA Sexo: Varón Edad: 52 años

N.º hª clín.: N.º cama: Dept.:

Parámetro	Result.	Rango ref.
WBC	9.6 x 10^9/L	4.0 - 10.0
Lymph#	2.0 x 10^9/L	0.8 - 4.0
Mid#	0.9 x 10^9/L	0.1 - 1.5
Gran#	6.7 x 10^9/L	2.0 - 7.0
Lymph%	21.1 %	20.0 - 40.0
Mid%	9.5 %	3.0 - 15.0
Gran%	69.4 %	50.0 - 70.0
HGB	14.7 g/dL	12.0 - 16.0
RBC	4.83 x 10^12/L	4.00 - 5.50
HCT	45.8 %	40.0 - 54.0
MCV	94.9 fL	80.0 - 100.0
MCH	30.4 pg	27.0 - 34.0
MCHC	32.0 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.8 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	47.9 fL	35.0 - 56.0
PLT	251 x 10^9/L	100 - 300
MPV	8.5 fL	6.5 - 12.0
PDW	15.6	9.0 - 17.0
PCT	0.213 %	0.108 - 0.282



Rmte.: Analiz.: Compr.:

Angela Viviana Vásquez Aldana
Bacterióloga UCMC
TP. 1014555504

Calle 27 sur No.14-43 • PBX (57-1) 361 76 12 • Fax (57-1) 407 35 50
Tel.: (57-1) 366 13 58 • E-mail: servisaluddelolaya@gmail.com
www.servisaludips.com

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT 830.136.321-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762 - 01
Licencia en Salud Ocupacional No.10722 de 08/11/08

N° Identificación: CC 7690399
Paciente Carlos Alberto Murcia Castañeda **Edad** 52 años
Direccion DIAG 54 No 15-98 CHAPINERO **Telefono** 3112858678
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Fecha** sábado, 2 de septiembre de 2023

LABORATORIO

QUIMICA SANGUINEA

Examen	Resultado	Técnica	Unidad	Vr.Normal
GLICEMIA	91	Enzimático	mg/dL	70-110
COLESTEROL TOTAL	280*	Enzimático	mg/dL	< 200
COLESTEROL HDL	31.0	Enzimático	mg/dL	H >55 M > 65
COLESTEROL LDL	233.8*	Semiautomatizado	mg/dL	< 130
TRIGLICÉRIDOS	76	Enzimático	mg/dL	< 150

REALIZADO POR:
ANGELA VICTORIA VELASQUEZ ALDANA
BACTERIOLOGA UCMC
T.P. 1.024.555.504

Angela Victoria Velásquez Aldana
Bacteriologa UCMC
TP. 1024555504

MARIA CAROLINA GALVIS ROMERO
RM.. 52125928