SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ◯ Periódico ◯ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Caso ocupacional ◯
Control ⊗ Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Trabajo en alturas ◯



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/10/2023 10:49:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LAURA STEFFANY GONZALEZ CAMACHO**

Cargo **MEDICO (A)** Doc. Identidad **CC 1016090615**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 CREATININA EN SUERO (ORINA U OTROS)
4 HEMOGRAMA IV [	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 VISIOMETRIA
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	◯	◯	◯
Aplazado	◯	◯	◯	◯
Apto con restricciones	◯	◯	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯	◯	◯
Apto para trabajar en espacios confinados	◯	◯	◯	◯
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	◯	◯	◯	◯
Apto para participar en la brigada	◯	◯	◯	◯
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	◯	◯	◯	◯

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	◯	◯
Requiere restricciones de actividades	◯	◯
Requiere reubicación laboral temporal	◯	◯
Requiere reubicación laboral permanente	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯
Apto para trabajar en espacios confinados	◯	◯
Apto para trabajar en alturas	◯	◯

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	◯	◯
Secuelas de Accidentes de Trabajo	◯	◯
Enfermedad Común	◯	◯

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ◯	NO ⊗	ARL	SI ◯	NO ⊗	EPS	SI ◯	NO ⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS APARENTES PARA EL CARGO DE MEDICA
INDUCCION O REINDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: LAURA STEFFANY GONZALEZ
CC 1016090615
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CUMPLIR COPN LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS COMO GAFAS, GUANTES TAPABOCAS Y DE SER NECESARIO PETO
EVITAR POSICIONES INCOMODAS O POCO ERGONOMICAS EN EL PUESTO DE TRABAJO
CULTURA DE TRABAJO SEGURO
PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO
HIGIENE POSTURAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS SANOS
PAUSAS ACTIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES, MANEJO DE ESTRÉS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO
DESCANSO DE MIEMBROS INFERIORES AL TERMINAR LABOR PARA PREVENIR VARICES
FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA Y EL ABDOMEN
MANTENER UN SUEÑO REPARADOR DE 8 HORAS COMO MÍNIMO.
ABSTENERSE DE TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS HORAS ANTERIORES A SU TRABAJO
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD .
DEBE LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS

INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

RESULTADOS
OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

EXAMENES DE LABORATORIO GLICEMIA CUADRO HEMATICO Y CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE OPTOMETRIA CON REQUERIMIENTO DE CORRECCION VISUAL EL CUAL ESTA CORREGIDO ADECUADAMENTE CON SENSIBILIDAD AL CONTRASTE NORMAL CONTROL POR OPTOMETRIA DE FORMA ANUAL

VARICELA con titulos de anticuerpos 04* 01*20219 LABORATORIO COOP SALUD
INFLUENZA 31*07*2020
TOXOIDE TETANICO LAS 5 DOSIS SIENDO LA ULTIMA 03*02*2020
FIEBRE AMARILLA 03*08*20218
SARAMPION RUBEOLA 03*08*2018

COVID PZIFER TRES DOSIS
POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, Y EXTENDER PROCEDIMIENTO A LA CASA
2. POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS PERMANENTE
3. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19
4. ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN LA DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. AISLAMIENTO SOCIAL (+- 1.5 mts de distancia) PERMANENTE EXTENSIVO A TODOS LOS SITIOS



SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: LAURA STEFFANY GONZALEZ
CC 1016090615
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica



SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: LAURA STEFFANY GONZALEZ
CC 1016090615
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit: 900157744

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/10/2023 06:36:13

Dircc: Cll 27 SUR No 19 - 19 Tel : 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

Fecha 26/10/2023 09:25:00

Doc: **1016090615** Nombre : **LAURA STEFFANY GONZALEZ CAMACHO** Edad : **27 AÑOS** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)	4.7	4.0	10.0	* 1000/uL
RECUENTO DE LINFOCITOS (Lymph#)	1.3	0.8	4.0	* 1000/uL
RECUENTO DE MID (Mid #)	0.4	0.1	1.5	* 1000/uL
RECUENTO DE GRANULOCITOS (Gran#)	3.0	2.0	7.0	* 1000/uL
PORCENTAJE DE LINFOCITOS (Lymph%)	27.9	20.0	40.0	%
PORCENTAJE DE MID (Mid%)	8.7	3.0	15.0	%
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS (Gran%)	63.4	50.0	70.0	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS - RBC (MUJER)	4.89			*1.000.000/uL
HEMOGLOBINA - HGB (MUJER)	14.4	11.0	15.0	g/dL
HEMATOCRITO - HCT (MUJER)	43.4	37.0	47.0	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO - VCM	88.7	80.0	100.0	fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - MCH	29.4	27.0	34.0	pg
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - CMCH	33.2	32.0	36.0	g/dL
RDW - CV	13.1	11.0	16.0	%
RDW - SD	43.6	35.0	56.0	fL
PLAQUETAS - PLT	310	100	300	* 1000 /uL
VOLUMEN PLAQUETARIO	9.5	6.5	12.0	fL
PDW	15.5	9.0	17.0	
PCT	0.294	0.108	0.282	%
P-LCC	106	30	90	*1.000.000.000 /L
P-LCR	342	11.0	45.0	%

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

CREATININA EN SUERO (ORINA U OTROS)				
Creatinina	0.76	0.5	1.3	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
Glicemia basal	85	70	110	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

VISIOMETRÍA **Fecha examen: 26/10/2023**

Doc. Identidad **CC 1016090615** Nombre **LAURA STEFFANY GONZALEZ CAMACHO** Fecha Nacimiento. **15/09/1996**
Entidad **PARTICULAR** Edad **27 AÑOS** Ocupación **MEDICO (A)**
H.C No Ingreso ◯ Periódico (X) Retiro ◯ Caso Ocupacional ◯ Reubicación ◯
Post incapacidad ◯ Trabajo en alturas ◯ Control ◯ Ingreso al SVE ◯
Empresa INGRESO Cargo MEDICO (A) Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **6 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ◯ VL (X) VP ◯ PC ◯ Bifocal ◯
Progresivo ◯ Filtros ◯ LC RGP ◯ LC BLANDO ◯ Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ◯
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ◯ NO ◯ Cirugías: SI ◯ NO ◯ Cual ?
Accidentes oculares SI ◯ NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ◯ Disminucíón visual de cerca ◯ Disminucíón visual de lejos (X) Cefaleas ◯ Resequedad ocular ◯
Ardor Ocular ◯ Lagrimeo ◯ Cansancio Ocular ◯ Irritación ◯ Fotofobia ◯ Prurito Ocular ◯ Salto de renglón ◯
Antecedentes personales y/o familiares **SOLO GAFAS ACTUALIZADAS HACE 6 MESES**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/20**	**0.5 M**			
OI	**20/20**	**0.5 M**			
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	◯	◯
Pterigio N	◯	◯
Pterigio T	◯	◯
Pinguécula	◯	◯
Nevus	◯	◯
Blefaritis	◯	◯
Blefaritis seborreica	◯	◯
Secreción	◯	◯
Leucoma Corneal	◯	◯
Ptosis palpebral	◯	◯
Otros:	**SANO**	**SANO**

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NROMALES** PPC: **NORMAL**

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ◯ Ceguera al color ◯	**NORMAL**	**NORMAL**
OI	Normal (X) Discromatopsia ◯ Ceguera al color ◯	**NORMAL**	**NORMAL**

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	◯	◯
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	◯	◯
Defecto refractivo no corregido	◯	◯
Gafas no formuladas	◯	◯

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	◯	◯
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	◯	◯
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ◯ Valoración por oftalmología ◯
Control Visiometría ◯

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

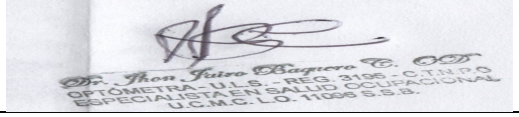
H521 MIOPIA CORREGIDA

CONCEPTO

(X) Apto ◯ No Apto ◯ Aplazado

RECOMENDACIONES
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE NORMAL USO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR Y EXAMEN PERIODICO POR OPTOMETRIA ANUAL

OBSERVACIONES
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE NORMAL USO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR Y EXAMEN PERIODICO POR OPTOMETRIA ANUAL



JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **1016090615** Nombre: **LAURA STEFFANY GONZALEZ CAMACHO** Fecha Nacimiento: **15/09/1996**

Entidad: **PARTICULAR** Edad: **27 AÑOS** Ocupación: **273**

Fondo de Pensiòn: EPS: ARL:

Empresa	Cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa
INGRESO	**273 MEDICO GENERAL**	**3 AÑOS**	**1 AÑO**

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro SI	NO	
MEDICO	☐	☐	☐	☐	☒	☒	☐		☒	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
GIMNASIO	**GIMNASIO**	**SEMANAL**	**90 MIN**

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:

NINGUNA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☒ Endomórfico ☐ Mesomórfico ☐

Talla **167** Peso **64** Imc **22.95** Interpretación **Normal**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	☒	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica	☐
VISTA PA:	Alineada	☒	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐		

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NO**
Marcha Punta	**NORMAL**
Marcha Latón	**NORMAL**
Flexión Lateral	**NORMAL**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

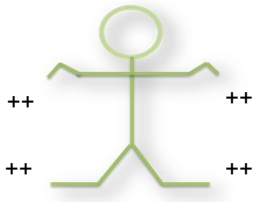
EXAMEN OSTEOMUSCULAR

BALANCE MUSCULAR

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		**4**	Para Espinales		**4**	Ext. de Caderas		**4**
Flexores de cadera		**4**	Isquitiabiales		**4**	Cuadriceps		**4**
Triceps Sural		**4**	Abdominales		**4**	Trapecios		**4**

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA		OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐	**Normal**
	TINEL	☐	**Normal**
	PHALEN	☐	**Normal**
	SCHOBER	☐	**Normal**
	CLASIFICACIÓN	☐	**Normal**
	WELLS	☐	**Normal**

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	**Normal**
Columna cervical	**Normal**
Columna Dorso-Lumbar	**Normal**
Miembros superiores	**Normal**
Miembros inferiores	**Normal**
Sistema osteomuscular	**Normal**
Neurológico general	**Normal**

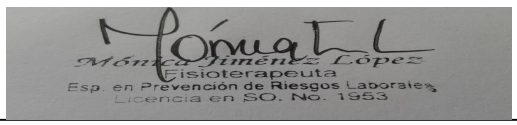
CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD FISICA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES



MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL
CC: 52423176 RM: LIC1953