SERVI LABS
Oportunos para tu salud

***Laboratorio Clínico Servi Labs***
*Buga - Valle del Cauca*

*31108262*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | **BETANCOURTH LANI FERNANDA** | Edad: 33 Años Sexo: Femenino | | **Orden No.: 20231108262** |
| Historia: | 1112770649 | CLIENTE | SERMEDIC | |
| Fecha y Hora de ingr | 2023-11-08 12:06 | Direccion: | | |
| Fecha de impresión: | | Telefono: | | |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de referencia | |
|---|---|---|---|---|
| | QUÍMICA VITROS 5600 | | | |
| GLUCOSA EN SUERO | 89 | mg/dl | 70 - 110 | 08/11/2023 16:19 |
| Técnica:Quimioluminiscencia | | | | |
| **PERFIL LIPIDICO** | | | | |
| COLESTEROL TOTAL | 191 | mg/dl | 0 - 200 | 08/11/2023 16:19 |
| VALOR OPTIMO : HASTA 200 mg/dl.<br>RIESGO MODERADO: 200-239 mg/dl.<br>RIESGO ALTO : >240 mg/dl. | | | | |
| Técnica:Quimioluminiscencia | | | | |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) | 47.9 | mg/dl | 45 - 65 | 08/11/2023 16:19 |
| RIESGO ELEVADO : MENOR DE 40 mg/dl<br>RIESSGO MODERADO: 40-60 mg/dl<br>RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl | | | | |
| Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo | | | | |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) | 117.3 | mg/dl | | 08/11/2023 16:19 |
| RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl<br>RIESSGO ALTO: 160-189 mg/dl<br>OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl | | | | |
| Técnica:CALCULADO | | | | |
| COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) | 25.8 | mg/dl | 0 - 34 | 08/11/2023 16:19 |
| Técnica:CALCULADO | | | | |
| TRIGLICERIDOS | 129 | mg/dl | | 08/11/2023 16:19 |
| VALORES DE INTERPRETACION:<br>HOMBRES:<br>Deseable : Entre 40-160 mg/dl.<br>Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.<br>MUJERES:<br>Deseable : Entre 35-135 mg/dl.<br>Riesgo : Mayor de 200 mg/dl. | | | | |
| Técnica:Enzimática Colorimétrica | | | | |
| INDICE ARTERIAL | 3.99 | % | 0 - 4 | 08/11/2023 16:19 |
| Técnica:CALCULADO | | | | |

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | HEMATOLOGÍA | | | |
| **HEMOGRAMA TIPO IV** | | | | |
| RECUENTO DE LEUCOCITOS. | 5.90 | x10^3/ul | 4.8 - 10.2 | 08/11/2023 14:05 |

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

***Laboratorio Clínico Servi Labs***
*Buga - Valle del Cauca*

*31108262*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** | **BETANCOURTH LANI FERNANDA** | Edad: 33 Años Sexo: Femenino | **Orden No.: 20231108262** |
| Historia: | 1112770649 | CLIENTE SERMEDIC | |
| Fecha y Hora de ingr | 2023-11-08 12:06 | Direccion: | |
| Fecha de impresión: | | Telefono: | |

| Examen | Resultado | Unidades | | Valores de referencia | |
|---|---|---|---|---|---|
| | HEMATOLOGÍA | | | | |
| NEUTROFILOS EN NUMERO | 2.80 | x 10^3/ul | | 2 - 6.9 | 08/11/2023 14:05 |
| LINFOCITOS EN NUMERO | 2.70 | x 10^3/ul | | 1.4 - 4.1 | 08/11/2023 14:05 |
| MONOCITOS EN NUMERO | 0.30 | x 10^3/ul | | 0 - 0.9 | 08/11/2023 14:05 |
| EOSINOFILOS EN NUMERO | 0.20 | x 10^3/ul | | 0 - 0.7 | 08/11/2023 14:05 |
| BASOFILOS EN NUMERO | 0.00 | x 10^3/ul | | 0 - 0.2 | 08/11/2023 14:05 |
| NEUTROFILOS | 47.2 | % | | 37 - 75 | 08/11/2023 14:05 |
| LINFOCITOS | 45.1 | % | * | 28 - 45 | 08/11/2023 14:05 |
| MONOCITOS | 4.7 | | | 0 - 12 | 08/11/2023 14:05 |
| EOSINIFILOS | 2.9 | % | | 0 - 7 | 08/11/2023 14:05 |
| BASOFILOS | 0.1 | % | | 0 - 2.5 | 08/11/2023 14:05 |
| RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS. | 4.43 | x 10^6ul | * | 5 - 5.48 | 08/11/2023 14:05 |
| HEMOGLOBINA. | 14.10 | g/dl | | 12 - 15 | 08/11/2023 14:05 |
| HEMATOCRITO. | 39.7 | % | | 38 - 48 | 08/11/2023 14:05 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV). | 89.6 | fL | | 80 - 96 | 08/11/2023 14:05 |
| HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH). | 31.8 | pg | | 27 - 32 | 08/11/2023 14:05 |
| CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC). | 35.5 | g/dl | | 32 - 36 | 08/11/2023 14:05 |
| RDW CV | 13.6 | % | | 11.6 - 15.5 | 08/11/2023 14:05 |
| RECUENTO DE PLAQUETAS. | 325 | x 10^3/ul | | 150 - 450 | 08/11/2023 14:05 |
| VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO | 8.8 | fL | * | 9 - 13 | 08/11/2023 14:05 |

**Dra. Liliana Marcela Paz Floid**
**Bacterióloga y Laboratorista clínica**
**RP: 22341**
**CC: 38.866.632**

**SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS**
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 3 # 11-46 Local 2, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

| Fecha Emisión | Realizado en | Tipo Evaluación - Énfasis | Orden Servicio No. |
|---|---|---|---|
| 2023-11-08 | CARTAGO (Valle del Cauca) | Pre-Ingreso, Osteomuscular | **973067** |

| Nombres y Apellidos | Identificación | Sexo |
|---|---|---|
| LANNY FERNANDA BETANCOURT ARCE | CC 1112770649 | Femenino |

| Fecha Nacimiento | Edad | Tipo Sangre - Rh * | Peso | Talla | Índice Masa Corporal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1990-07-16 | 33 años | A+ | 61 kilogramos | 161 centimetros | 23.53 |

| Dirección Residencia | Teléfonos |
|---|---|
| CRA 2 # 11-47 | 3153165342 |

| Cargo a desempeñar | Empresa | Empresa Usuaria |
|---|---|---|
| INSTRUCTORA | Persona Natural | Persona Natural |



*(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario*

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-11-08. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Visiometría Ocupacional (2023-11-08), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2023-11-08), Hemograma IV Metodo Automatico (2023-11-08), Perfil Lipídico (2023-11-08)

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-Ingreso:** Apto para el cargo
**Osteomuscular:** Sin patología osteomuscular aparente

## RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Complementar esquema de vacunación.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Dotar al trabajador con protección solar.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico, Psicosocial.

**Otras Recomendaciones:** SE REALIZO ENFASIS EN MUSCULOESQUELETICO, CARDIOVASCULAR Y PSICOSOCIAL.

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL- ESQUEMA DE INMUNIZACION PARA EL PERFIL DE CARGO - SARS COV 2
NO SE VALORA RIESGO CARDIOVASCULAR AL MOMENTO DE LA VALORACION
CUMPLE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS

*Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.*

Firma Especialista
**Jorge Hernán Grajales**
Registro No.: 76013705
LSST.: 76013705

Firma del Usuario
**LANNY FERNANDA BETANCOURT ARCE**
CC.: 1112770649

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/mp6ey372-9ykv-a1xz-pqb0-1tznxjwdrk04`
*Fecha Impresión: 2023-11-08 16:51:04 552273*

# RECOMENDACIONES MÉDICAS

| Fecha Emisión | Realizado en | Tipo Evaluación - Énfasis | Orden Servicio No. |
|---|---|---|---|
| 2023-11-08 | CARTAGO (Valle del Cauca) | Pre-Ingreso, Osteomuscular | **973067** |

| Nombres y Apellidos | Identificación | Sexo |
|---|---|---|
| LANNY FERNANDA BETANCOURT ARCE | CC 1112770649 | Femenino |

| Fecha Nacimiento | Edad | Tipo Sangre - Rh * | Peso | Talla | Índice Masa Corporal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1990-07-16 | 33 años | A+ | 61 kilogramos | 161 centimetros | 23.53 |

| EPS | ARL | AFP |
|---|---|---|
| SOS | Sura | Porvenir |

| Cargo a desempeñar | Empresa | Empresa Usuaria |
|---|---|---|
| INSTRUCTORA | Persona Natural | Persona Natural |



*(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario*

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-11-08, el médico especialista Jorge Hernán Grajales generó las siguientes recomendaciones médicas:

## RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Consumir diariamente leche u otro producto lácteo.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.
- Realizar citología anualmente.
- Se sugiere valoración para planificación familiar.

## RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

**Otras Recomendaciones:** SE REALIZO ENFASIS EN MUSCULOESQUELETICO, CARDIOVASCULAR Y PSICOSOCIAL.

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL- ESQUEMA DE INMUNIZACION PARA EL PERFIL DE CARGO - SARS COV 2

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

**Persona Natural**

Firma del Usuario

**LANNY FERNANDA BETANCOURT ARCE**
CC.: 1112770649
Fecha de recibido:

**SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS**
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 3 # 11-46 Local 2, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

HC No. 1112770649 Orden Servicio No. 973067

# VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Examen** | 2023-11-08 08:56:40 | **Orden Servicio No.** | **973067** |
| **Tipo de Examen** | Pre-Ingreso | | |
| **Énfasis en** | Osteomuscular | | |
| **Ciudad** | CARTAGO (Valle del Cauca) | | |
| **Empresa Convenio** | Persona Natural | | |
| **Empresa Usuaria** | Persona Natural | | |

## II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | LANNY FERNANDA BETANCOURT ARCE | | | **No. Identificación** | CC 1112770649 |
| **Sexo** | Femenino | **Grupo Étnico** | Ninguna de las anteriores | | |
| **Nacionalidad** | Colombia | **Fecha Nacimiento** | 1990-07-16 | **Edad** | 33 años |
| **Estado Civil** | Soltero | **Composición Familiar** | 3 personas | | |
| **Nivel Educativo** | Profesional | **Profesión u Oficio** | | | |
| **Ciudad** | CARTAGO (Valle del Cauca) | | | | |
| **Dirección Residencia** | CRA 2 # 11-47 | | | **Estrato** | 3 |
| **Zona de Residencia** | Urbana | **Localidad/Comuna** | | | |
| **Teléfonos** | 3153165342 | | | | |
| **Correo Electrónico** | | | | | |
| **Discapacidad** | Sin Discapacidad | **Tiene certificado de discapadidad?** | No Aplica | | |
| **EPS** | SOS | **ARL** | Sura | **AFP** | Porvenir |
| **Acompañante/Responsable** | No Registra | | | | |



## III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cargo a desempeñar** | INSTRUCTORA | **Área de Trabajo** | INSTRUCTORA |
| **Descripción Cargo** | INSTRUCTORA SENA | | |
| **Turno de Trabajo** | Diurno | **Rango Salarial** | Desconoce |
| **Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar** | Suministrados por el trabajador | | |
| **Exposición a Factores Riesgo Visual** | Si | **Uso de Elementos de Protección Visual** | Si |
| Pantalla Computador | | Lentes Anti Reflejo | |

## IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

| Empresa | Cargo | Tiempo | Expuesto a Riesgo Visual | Uso Elementos Protección Visual |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## V. ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Hipertensión Arterial** | Negativo. | **Diabetes** | Negativo. |
| **Triglicéridos** | Negativo. | **Tiroides** | Negativo. |
| **Artritis** | Negativo. | **Otros** | Negativo. |
| **Observaciones** | | | |

## VI. ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Generales** | **HTA** | Negativo | **Diabetes** | Negativo | **Triglicéridos** | Negativo | |
| | **Tiroides** | Negativo | **Artritis** | Negativo | **Otro** | Negativo | |
| **Oculares** | **Glaucoma** | Negativo | **Pterigio** | Negativo | **Chalazion** | Negativo | |
| | **Catarata** | Negativo | **Ciguría Refractiva** | Negativo | | | |
| **Observaciones** | | | | | | | |

## VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mala Visión Lejana** | No | **Mala Visión Próxima** | No | **Lagrimeo** | No | **Cansancio Visual** | No |
| **Ardor** | No | **Cefaléa** | No | **Prurito** | No | **Secreación** | No |
| **Hiperemia** | No | **Fotofobia** | No | **Desviación Ocular** | No | **Resequedad** | No |
| **Observaciones** | NO REFIERE | | | | | | |

## VIII. EXAMEN VISUAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Corrección Habitual** | **Fecha Último Control Visual** | Más de un año | | | **Usa lentes con fórmula** | No | |
| | **Tipo de Lentes** | | | **Frecuencia de Uso** | | | |
| **Agudeza Visual** | **Visión Lejana** | **Sin corrección** | **Ojo Derecho** | 20/20 | **Ojo Izquierdo** | 20/20 | |
| | | **Con corrección** | **Ojo Derecho** | | **Ojo Izquierdo** | | |
| | **Visión Próxima** | **Sin corrección** | **Ojo Derecho** | 0.50 M | **Ojo Izquierdo** | 0.50 M | |
| | | **Con corrección** | **Ojo Derecho** | | **Ojo Izquierdo** | | |
| **Estado Motor** | **Ojo Derecho** | Normal. | | | | | |
| | **Ojo Izquierdo** | Normal. | | | | | |
| **Examen Externo** | **Ojo Derecho** | NORMAL | | | | | |
| | **Ojo Izquierdo** | NORMAL | | | | | |
| **Visión Cromática** | Normal | TEST DE ISHIHARA | | | | | |
| **Visión Profundidad** | Normal | TITMUS 40\"ARCO | | | | | |
| **Visión Periférica** | Normal | TEST DE CONFRONTACIÓN | | | | | |

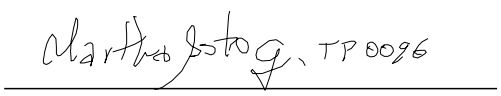
## IX. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| | |
|---|---|
| **Diagnóstico Principal CIE-10** | Z010 - Examen de ojos y de la vision |

| No. | Ojo | Descripción |
|---|---|---|

## X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| **Recomendaciones** | Se recomienda Uso de protección visual adecuada al riesgo |
| **Observaciones** | SE RECOMIENDA USAR LENTES DE PROTECCIÓN FRENTE A FACTORES COMO RADIACIÓN U V, BRILLO |



Firma Especialista

**MARTHA INES SOTO GOMEZ**
Registro No.: TP 0096 RSV 20632



Firma del Usuario

**LANNY FERNANDA BETANCOURT ARCE**
CC.: 1112770649