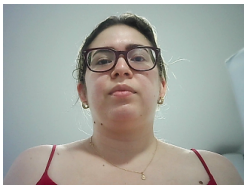
Concepto Medico Ocupacional
Ingreso



Fecha: 29/Oct/2022, **Hora:** 09:53:35 a.m.
Apellido: JIMENEZ HOYOS **Nombre:** BRENDA CAROLINA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1047418549
Empresa: PARTICULARES
Cargo: No Aplica
Direccion: TRAV 51 A # 21 C-34 ALTO BOSQUE
Telefono: 3008906302 **Celular:** 3008906302 **Email:** bjimenezhoyos@gmail.com **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 104223
Edad: 32 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 20/Feb/1990
Rh: A+

.

Examenes Realizados

Visiometria, Perfil Lipidico, Certificado Aptitud Laboral, Examen Medico Enfasis Osteomuscular, Anexo Osteomuscular

Recomendaciones Laborales	Valoracion por Especialidad Medica	Habitos y Estilos de Vida	Sistema de Vigilancia Epidemiologica
Mantener adecuada higiene postural. Uso Correcto de Elementos de Protección Personal Propios a su Cargo. Emplear Pausas activas diarias durante la actividad laboral. Seguir normas de higiene y seguridad en el trabajo.	**NO APLICA**	**Mantener hábitos de vida y laborales saludables. Dieta adecuada para control de peso. Alimentación balanceada. Ejercicio aeróbico regular.**	**NO APLICA**

Recomendaciones Auditivas

No se realizó examen auditivo.

Recomendacions Visuales

Control por optometría anual. Adoptar medidas de protección visual contra radiaciones UV, polvos y otras partículas.

Restricciones Laborales

Ninguna

Concepto Medico Ocupacional

, Examen médico ocupacional de ingreso satisfactorio

Concepto para:

	Si	No	No Aplica
Trabajo en Alturas	☐	☐	☑
Espacios Confinados	☐	☐	☑
Sustancias Quimicas	☐	☐	☑
Manipulacion de alimentos	☐	☐	☑
Habilidades Psicomotrices	☐	☐	☑
Brigadistas	☐	☐	☑
Otros:	☐	☐	☑

Se emite una receta: Si ☐ No ☑

Observación

Ninguna

Consentimiento Informado

Mediante el presente documento autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes médicos complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento, comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgo del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que ELCOMEDILAB IPS S.A.S de a la misma autoriza que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas de las empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1381 de 2012) suministra la información necesaria a las personas o entidades contempladas a la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

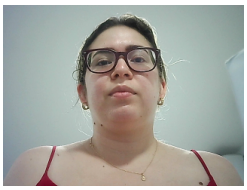
Hibeth Palomino Gomez
Especialista en salud ocupacional
Lic. 1264

HIBETH ROSARIO PALOMINO GOMEZ
Lic. de S.O #: MEDICO 2776

BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS
CC 1047418549

Huella Digital

Visiometria



Fecha: 29/Oct/2022, **Hora:** 09:53:35 a.m. **HC:** # 104223
Apellido: JIMENEZ HOYOS **Nombre:** BRENDA CAROLINA **Edad:** 32 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1047418549 **Sexo:** Femenino ♀
Direccion: TRAV 51 A # 21 C-34 ALTO BOSQUE
Telefono: 3008906302 **Celular:** 3008906302 **Email:** bjimenezhoyos@gmail.com **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

.

Antiguedad en la Empresa Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	Si
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	Si
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	**Vision de Lejos SC**	**Vision de Cerca SC**	**VL CC**	**VP CC**	**ADD**
O.D.	20/140	20/20	20/20		
O.I.	20/140	20/20	20/20		
A.O.	20/140	20/20	20/20		

Examen Externo				
Percepcion del Color			**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	**Izquierdo**	**Derecho**	**Izquierdo**
Agudeza Visual Normal			X	X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida	X	X
Inadecuadamente Corregida		
No Corregida		

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica		

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta CONTROL ANUAL

Jeisa Guardo Movilla
OPTOMETRA
Universidad del sinu
TP 1143391984
Jeisa Guardo M.

JEISA GUARDO MOVILLA
OPTOMETRA

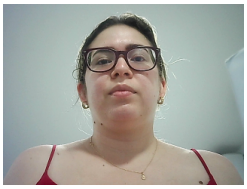
Brenda Jimenez

BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS
CC 1047418549

Huella Digital

Elcomedilab IPS
SALUD OCUPACIONAL

Resultados Laboratorios



Fecha: 29/Oct/2022, **Hora:** 09:53:35 a.m.
Apellido: JIMENEZ HOYOS **Nombre:** BRENDA CAROLINA **HC:** # 104223
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1047418549 **Edad:** 32 años
Empresa: PARTICULARES **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: No Aplica **Nacim:** 20/Feb/1990
Direccion: TRAV 51 A # 21 C-34 ALTO BOSQUE **Rh:** A+
Telefono: 3008906302 **Celular:** 3008906302 **Email:** bjimenezhoyos@gmail.com **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

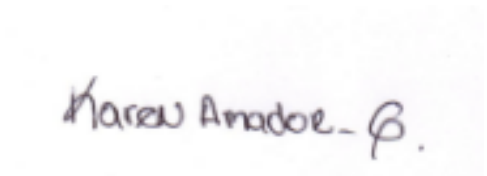
Perfil Lipidico

Examen Solicitado	Resultado	Valores de Referencia
		****VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001**
Colesterol Total	**190** mg/dl	**Optimo : menor de 200mg/dl** intermedio alto: entre200 - 239mg/dl alto: mayor o igual a 240mg/dl
Colesterol H.D.L.	**41.5** mg/dl	** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001 Bajo : Menor de 40mg/dl Alto: Mayor o igual a 60mg/dl
Colesterol L.D.L.	**132.5** mg/dl	** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001 Optimo: Menor de 100mg/dl Casi optima: Entre 100 - 129mg/dl Intermedio Alto : Entre 130 - 159 mg/dl Alto : Entre 160 - 189mg/dl Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl

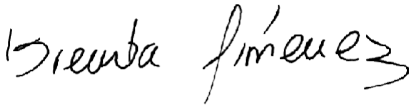
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Trigliceridos Serico	**85** mg/dl	Normal : Menor de 150 mg/dl Intermedio Alto : Entre 150 - 199mg/dl Alto : Entre 200 - 499mg/dl Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

OBSERVACIONES



KAREN MARGARITA AMADOR GUERRERO
Bacteriologa
Lic. de S.O #: 2373809



BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS
CC 1047418549



Huella Digital