Certificado Médico de Aptitud Laboral

Certificado de Aptitud No. 35341



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	2023-05-23	Ciudad:	LA MESA	Tipo de Examen:	Periódico HC-Osteomuscular
Nombre:	MARLON SALGADO ZAMBRANO			Identificación:	3074813
Genero:	M	Edad:	59 años	Escolaridad:	Bachillerato completo
Dirección:	INSPECCION SAN JOAQUIN			Teléfono:	3229445993
Eps:	Famisanar	ARL:	POSITIVA	Pensiones:	COLPENSIONES
Empresa:	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE INSPECCION SAN .			Cargo:	PRESIDENTE DE JUNTA
En Emergencia Avisar a:	MARLON ANDRES SALGADO-HIJO	Teléfono:	3133523673	Dirección:	INSPECCION SAN JOAQUIN

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

Especialidad	Resultados y Recomendaciones
HC-Osteomuscular	SATISFACTORIO
Optometria	USO DE GAFAS VISION CERCANA
BUN	DENTRO DE LIMITES NORMALES
COLINESTERASA	DENTRO DE LIMITES NORMALES
CREATININA	DENTRO DE LIMITES NORMALES
CUADRO HEMATICO	DENTRO DE LIMITES NORMALES
GLICEMIA	DENTRO DE LIMITES NORMALES
PERFIL LIPIDICO	DENTRO DE LIMITES NORMALES
TGO	DENTRO DE LIMITES NORMALES
TGP	DENTRO DE LIMITES NORMALES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple Con Recomendaciones Para Laborar En El Cargo

Observaciones:

Restricciones	Recomendaciones
	* PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADAD LABORAL * CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA * USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

NA

Remisiones a Especialistas

NA

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Declaración del suprente o trabajador certifica que ha comprendido el propósito, los beneficios, interpretación del examen médico, por lo tanto declaro que los datos aquí registrados son verídicos, no he omitido ningún tipo de información y estoy de acuerdo con el proceso, la realización de esta prueba es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran. Fui informado por laboral medical alternativa ips de las medidas que se tomarán para la confidencialidad de mis resultados. autorizo a dicha ips para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento.

Médico Especialista en Salud Ocupacional — 25414706 Registro

Firma Empleado — 3074813 Cédula





Laboral Medical Alternativa IPS

Cra 25 No 5-36
Tel: 8471830 Cel: 319 365 4665

Fecha	2023-05-23 01:11:01	**No. Lab**	5244
Nombre	MARLON SALGADO ZAMBRANO	**CC**	3074813
Empresa	JUNTA DE ACCION COMUNAL DE INSPECCION SAN JOAQUIN	**Edad**	59

Resultados de Laboratorio -- Exámen No. 35341

Cuadro Hemático
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO III GENERACIÓN

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Recuento Globulos Rojos	4.53	10^6/µl	4.2 - 5.4
Hematocrito	50	%	36 - 48
Hemoglobina	17	g/dL	12 - 16
Volumen Corpuscular Medio	93.7	fl	80 - 97
Hemoglobina Corpuscular Media	31.6	fl	26.5 - 33.5
Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media	33.7	g/dl	31.5 - 35
RDW-ancho Distribucion Eritrocitos	14.3	%	
Recuento Total de Leucocitos	4.56	10^3/µl	4.5 - 10
Neutrófilos	2.41	10^3/µl	1.7 - 8
Linfocitos	1.68	10^3/µl	0.4 - 4.4
% Neutrófilos	52.7	%	42 - 70
% Linfocitos	36.9	%	11 - 49
% Monocitos	10.4	%	0 - 9
Plaquetocrito	0.074	%	0.1 - 0.5
Recuento de Plaquetas	93	10^3/µl	150 - 450
Volumen Plaquetario	10.1	fl	4 - 11
Distribucion Plaquetario	12.3	fl	4 - 11

Química

Examen	Resultado	Unidades	Valores Referencia
COLESTEROL HDL TECNICA: ENZIMATICO	33	mg/dL	0 - 45
COLESTEROL LDL TECNICA: COLORIMETRICO	97	mg/dL	0 - 160
COLESTEROL TOTAL TECNICA: COLORIMETRICO	159	mg/dL	0 - 200
COLESTEROL VLDL	28	mg/dL	2 - 30
GLUCOSA TECNICA: COLORIMETRICO	97	mg/dL	70 - 110
TRIGLICERIDOS TECNICA: COLORIMETRICO	143	mg/dL	0 - 200

Observaciones		

Bacterióloga

ALIFE HEALTH S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA COMPLEJIDAD

Carrera 7c # 125 - 11, Piso 2. Edificio Life

Verifica tu resultado

Agenda tu cita en nuestros canales digitales: WWW.ALIFEHEALTH.NET - CITAS@ALIFEHEALTH.NET - DOMICILIOS@ALIFEHEALTH.NET

Servicio al cliente 24h (Whatsapp 314.360.6436 - CONTACTENOS@ALIFEHEALTH.NET) - Conmutador : 333.0.333.170

Paciente / Patient:	**SALGADO ZAMBRANO MARLON**	**Orden / Order:**	**202305230119**
Historia / ID:	**3074813**	**Fecha Ingreso / Entry Date:**	2023-05-23 15:02
Edad / Age:	59 Años	**Fecha Impresion / Print Date:**	2023-05-23 19:00
Género / Gender:	Masculino	**Cliente / Client:**	LABORAL MEDICAL AL
Nacimiento / Birth:	29-06-1963	**Fecha Toma:**	23-05-2023

Examen / Test	Resultado / Result			Valores de Referencia / Reference
	RUTINA-QUIMICA			
CREATININA SUERO	0.70	mg/dL	*	0.73 - 1.18
Técnica:ENZIMÁTICA				
NITROGENO UREICO - BUN (Nitrogeno Ureico)	13.4	mg/dL		8.4 - 25.7
Técnica: UREASA				
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT-TGP)	24.18	U/L		0 - 55
Técnica: ENZIMÁTICA NADH (SIN P-5'-P)				
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST-TGO)	33.81	U/L		5 - 34
Técnica: ENZIMÁTICA NADH (SIN P-5'-P)				

Martha Silva
Bacteriòloga
CE. 440644

Fecha de validación: 23/05/2023 18:46:37

Laboral Medical Alternativa IPS
Cra 25 No 5-36 Tel: 8471830 Cel: 319 365 4665

EXAMEN DE OPTOMETRIA

No: 35341 **Fecha: 2023-05-23 01:11:01**

Nombre MARLON SALGADO ZAMBRANO	Cédula 3074813	Fecha Nacimiento 1963-06-29	
Edad 59 años	Lugar de Nacimiento LA MESA	Género M	
Dirección IP SAN JOAQUIN- LA MESA	Teléfono 3208397125	Eps Famisanar Pensiones COLPENSIONES	Arp POSITIVA
Empresa JUNTA DE ACCION COMUNAL DE INSPE	Cargo PRESIDENTE DE JUNTA	Antiguedad en la empresa 20 AÑ(Años	Tipo Exámen Periódico
En caso de emergencia avisar a	Dirección INSPECCION SAN JOAQUIN	Teléfono 3133523673	

EXPOSICION A RIESGOS OCULARES ACTUALES O ANTERIORES

TIPO DE RIESGO VISUAL	SI	NO	TIEMPO DE EXPOSICION	PROTECCION	
				USO	TIPO
Uso de videoterminales	◉	○	1 HORA	SI	ANTEOJOS DE PRESCRIPCIÓN
Iluminacion Deficiente (Excesiva, reflejos)	○	◉			
Material Particular (Proyección)	○	◉			
Radiación Infraroja y Ultravioleta	○	◉			
Quimicos (Gases, Vapores, Humos, Polvos)	○	◉			

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Diabetes	NO
Toxoplasmas	NO
Hipertensión Arterial	NO
Traumas Oculares	NO
Otros	SI

ANTECEDENTES OCULARES

Cirugía Ocular	NO
Estrabismo	NO
Ambliopia	NO
Catarata	NO
Glaucoma	NO

Trastorno de Refracción SI ◉ NO ○ Cual Transtorno? HIPERMETROPIA
Corregido SI Tipo de Corrección LENTES OFTALMI Frecuencia Uso PERMANENTE
Fecha del último cambio de formula dd/mm/a Formula Correccion ◉ NO ○ Ultimo examen visual 7 MESES

SINTOMAS OCULARES

	SI	NO	Tiempo de Evolución		SI	NO	Tiempo de Evolución
Secreciones Oculares	○	◉		Enrojecimiento Ocular	○	◉	
Visión Doble	○	◉		Fotofobia	○	◉	
Lagrimeo	○	◉		Ardor o Dolor Ocular	○	◉	
Cefalpa	○	◉		Otros	◉	○	Cual? PRURITO

EXAMEN OCULAR EXTERNO

	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Ptosis Palpebral	NO	NO
Pinguecula o Pterigio	NO	NO
Hiperemia Conjuntival	NO	NO
Secreción Ocular	NO	NO
Edema Palpebral	NO	NO

AGUDEZA VISUAL

	Con Corrección		Sin Corrección	
	VL	VP	VL	VP
Ojo Derecho	20/20	0.50 M	20/50	1.50 M
Ojo Izquierdo	20/20	0.50 M	20/50	1.50 M

ESTADO MOTOR

	Ojo Derecho	Ojo Izquierdo		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Cover test vision lejana	ORTHO FORIA	ORTHO FORIA	Estereopsis	NORMAL	NORMAL
Cover test proxima a 40 cms	EXOFORIA	EXOFORIA	Visión cromática	NORMAL	NORMAL
Punto próximo de convergencia	NORMAL	NORMAL	Campo visual	NORMAL	NORMAL
Retinoscopia	+2.00	+2.00	Oftalmoscopia	APARENTEMENTE NOR	APARENTEMENTE NOR

IMPRESION DIAGNOSTICO			INTERPRETACION	
			Emétrope	☐
			Miopia	☐
SUBJETIVO		AV	Hipermetropia	☑
O.D.	+2.00	20/20	Astigmatismo	☐
O.I	+2.00	20/20	Presbicie	☑
ADD	2.50	0.50 M	Ambliopia	☐
			Problema de Motilidad	☐
			Insuf. de la Convergencia	☐

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

Uso corrección para trabajar	SI ◉ NO ○

Valoraciones	
OPTOMETRIA	◉
OFTALMOLOGIA	○

Se Recomienda Control de Optometría		
EN	MESES	AÑOS
1	○	◉

Profesional que Gestiona [ ] Actualizar

	
Firma Trabajador	Profesional: RENAN ALONSO RINCON CARO
Cédula Ciudadania	Registro: 1956 Lic en SO: