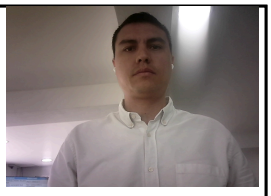
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
111111111	Crr 49 n 49 24	4481044	Medellin	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
AMAYA MENDEZ JULIO CESAR	CC 1015398025	38 Años	M

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
BOGOTA	Bogota, D.C.	CASADO

Teléfono Fijo	Dirección	Celular
3124473427	CHAPINERO ALTO	3124473427

Correo Electrónico	Grado de Escolaridad	Hemoclasificación
JULIO1319@HOTMAIL.COM	POSTGRADO	B +

IMC	Hijos	EPS
25.74	2	SANITAS EPS SA

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	ESQUEMA COMPLETO SIN REFUERZO	1° JANSSEN 2° NO APLICA	NO APLICA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
CONTRATISTA	2025-01-13	08:46:38	10:34:04	11:57:27

Lugar de realización examen	BOGOTA TEUSAQUILLO

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

PREINGRESO

CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
NINGUNA	NINGUNA
APTITUD DE TAREAS	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA

EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL: SE REALIZA

LABORATORIO CLINICO: (GLICEMIA) SE REALIZA

LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)) SE REALIZA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL)
Su capacidad Visual está en los rangos aceptables para su ocupación.
Presenta una salud ocular y visual optima, sin ninguna anormalidad detectada en el examen
Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria
MEDICAS PERSONALES
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
NINGUNA
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se indica hábitos de vida saludables (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividad física y controles preventivos en su EPS.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

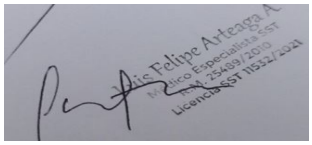
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	**TIPO:** 1	**GRUPO:** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	ENFASIS CARDIOVASCULAR, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO	NINGUNA	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	MEDICINA GENERAL	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.





Firma:
Nombre: ARTEAGA ARREDONDO LUIS FELIPE
R.M. / TP: 5489 L.S.O. 5877/2021

Firma:
Nombre: JULIO CESAR AMAYA MENDEZ
Documento: 1015398025

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JULIO CESAR AMAYA MENDEZ	**Identificación:**	CC: 1015398025
Fecha de Nacimiento:	1986-11-19	**Edad:**	38
Género:	M	**RH:**	B +
Estado civil:	CASADO	**Escolaridad:**	POSTGRADO
Estrato:	3	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
Dirección:	CHAPINERO ALTO	**Teléfono:**	3124473427
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PARTICULAR MEDICINA	**Cargo:**	CONTRATISTA
Ciudad - Sede:	BOGOTA, D.C.	**Sede:**	BOGOTA TEUSAQUILLO
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,ENFASIS CARDIOVASCULAR,

EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

TIPO EXAMEN

ENFASIS			

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL		**campoadicional1**	
campoadicional2		**CARGO**	
PROFESION			

ANTECEDENTES OCULARES

ANTECEDENTES OCUPACIONALES	SI	**OBSERVACIONES**	USUASRIO DE VIDEOTERMINALES

EN LA EMPRESA ACTUAL

ILUMINACION DEL TRABAJO	NORMAL	**USO DE PROTECCION VISUAL**	NO
ACCIDENTE OCULAR	NO	**OTROS**	

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO		

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	**OBSERVACIONES**	

ANTECEDENTES PERSONALES Y OCULARES

ACCIDENTE OCULAR	NO	**OTROS**	NO
OBSERVACIONES	NINGUNA		

LENSOMETRIA

USO CORRECCION VISUAL	NO	**ULTIMO CONTROL VISUAL**	MAYOR A 2 AÑOS
¿PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?	NO APLICA	**ADICION O.D.**	NO APLICA
ADICION O.I.	NO APLICA		

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA

SIN CORRECCION OD	20/20	**CON CORRECCION OD**	
SIN CORRECCION OI	20/20	**CON CORRECCION OI**	
SIN CORRECCION AO	20/20	**CON CORRECCION AO**	

VISION PROXIMA

SIN CORRECCION OD	0.5M	**CON CORRECCION OD**	
SIN CORRECCION OI	0.5M	**CON CORRECCION OI**	
SIN CORRECCION AO	0.5M	**CON CORRECCION AO**	

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO	NORMAL	**OJO IZQUIERDO**	NORMAL
OBSERVACIONES			

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO	MEDIOS TRANSPARENTES	**OJO IZQUIERDO**	MEDIOS TRANSPARENTES
OBSERVACIONES			

PRUEBAS SENSORIALES

PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA	NORMAL - 15/15	**ESTEREOPSIS (PERCEPCION DE PROFUNDIDAD) SEGUNDOS DE ARCO**	40 SEGUNDOS DE ARCO
OBSERVACIONES	NORMAL		

MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST LEJOS	ORTHOFORIA	**COVER TEST CERCA**	EXOFORIA
PPC	NORMAL	**REFLEJOS PUPILARES**	NORMAL
OBSERVACIONES	NORMAL AMBOS OJOS		

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**	
OBSERVACIONES			

REFRACCION

RETINOSCOPIA

OJO DERECHO	NEUTRO	**OJO IZQUIERDO**	NEUTRO
AVL OD	20/20	**AVL OI**	20/20

SUBJETIVO Y AFINACIONES

OJO DERECHO	NEUTRO	**OJO IZQUIERDO**	NEUTRO
AVL OD	20/20	**AVL OI**	20/20
ADD OD		**ADD OI**	

AVP OD	0.5M	**AVP OI**	0.5M

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Z010: Examen de ojos y de la visión	**TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL**	DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO Observaciones: AMBOS OJOS
DIAGNOSTICO 1		**TIPO DIAGNOSTICO 1**	
DIAGNOSTICO 2		**TIPO DIAGNOSTICO 2**	
DIAGNOSTICO 3		**TIPO DIAGNOSTICO 3**	
CONCEPTO	NORMAL		

OBSERVACIONES DE LA PRESCRIPCION OPTICA

CORRECCION OPTICA	NO REQUIERE		

EVOLUCION

EVOLUCION			

RECOMENDACIONES

REMISION

OFTALMOLOGIA		**OBSERVACIONES**	
CONTACTOLOGÍA		**OBSERVACIONES**	
ORTÓPTICA		**OBSERVACIONES**	
OTROS		**OBSERVACIONES**	
NINGUNO	1		

GENERALES

USO DE CORRECCIÓN OPTICA		**OBSERVACIONES**	
LUBRICANTE OCULAR		**OBSERVACIONES**	
CONTROL ANUAL		**OBSERVACIONES**	
TRATAMIENTO OPTICO		**OBSERVACIONES**	
HIGIENE PALPEBRAL		**OBSERVACIONES**	
SE REQUIERE NUEVA VALORACION OPTOMETRICA CONFIRMATORIA		**OBSERVACIONES**	
SE REQUIERE NUEVA VALORACION OPTOMETRICA CON CORRECCION OPTICA ACTUALIZADA O EN USO		**OBSERVACIONES**	
SE REQUIERE VALORACION ESPECIALIZADA DE PERCEPCION CROMATICA		**OBSERVACIONES**	
SE REQUIERE NUEVA VALORACION OPTOMETRICA CON CONCEPTO Y RESULTADOS DEL ESPECIALISTA		**OBSERVACIONES**	
OTROS	1	**OBSERVACIONES**	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES.
VALORACION COMPLEMENTARIA OPTOMETRIA	Su capacidad Visual está en los rangos aceptables para su ocupación.||Presenta una salud ocular y visual optima, sin ninguna anormalidad detectada en el examen ||Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria	**TEST DE COLORES COMPLEMENTARIO**	

CONTROLES

MENSUAL		**BIMENSUAL**	
TRIMESTRAL		**SEMESTRAL**	
ANUAL	1		

RESULTADO CAMPIMETRIA

RESULTADO			

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.





Firma: _____
Nombre: WILLIAN FERNANDO HERRERA CORREDOR
R.M. / TP: 3578 CTNPO

Firma: _____
Nombre: _____
Documento: _____

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión : 2025-01-14

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JULIO CESAR AMAYA MENDEZ		
Identificación	CC	**Nro**	1015398025
Fecha de Nacimiento	1986-11-19	**Edad**	38
Sexo	M	**Empresa**	PARTICULAR MEDICINA
Fecha cita	2025-01-13 09:47:50	**Sede**	BOGOTA TEUSAQUILLO
Direccion	Diagonal 40A # 13A-16 Teusaquillo-Bogotá		

PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)

TITULO	RESULTADO
ASPECTO DEL SUERO	TURBIO

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO COLESTEROL TOTAL	229.6	mg/dl	Deseable <200 Límite superior 201-239 Alto >240

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO TRIGLICERIDOS	190.5	mg/dl	Normal: < 150 Límite alto:151-199 Alto:200-499 Muy alto: > 500

LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	51.2	mg/dl	Bajo: < a 40 Normal: 41-59 Deseable: >= a 60

LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL

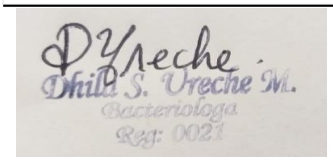
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL	140.3	mg/dl	Optimo: < a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Límte superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : >= 190

LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	38.1	mg/dl	Normal: 12-40

INDICE ARTERIAL

TITULO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
INDICE ARTERIAL	4.48	1.0---5.0

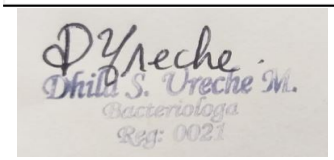


DHILA SOREL URECHE MONTERO
0021
BACTERIOLOGA

GLICEMIA

GLUCOSA EN SUERO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO	95.5	mg/dl	70-110



DHILA SOREL URECHE MONTERO
0021
BACTERIOLOGA