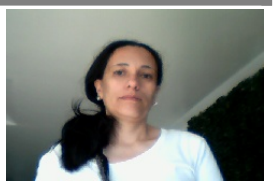
LABORATORIO CLÍNICO



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
900532770-0

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 4/02/2025 BOGOTA D.C
Paciente: ALEXANDRA DAZA CIFUENTES
Género FEMENINO **Edad:** 44
Fecha Nacimiento: 14/05/1980
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 101 N 82 - 57
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: PARACLINICOS PARTICULARES
Identificación: 52790660
Teléfono **Móvil:** 3154776218
Cargo: DOCENTE
EPS: FAMISANAR
Escolaridad: MAESTRIA

Informe de Laboratorio: 102890

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA PRE-PRANDIAL	75 mg/dl	VR: 70 - 100 mg/dl	

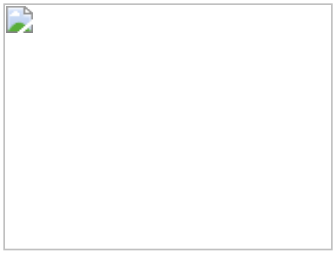
Dra. Luz Mabel García R.
Bacterióloga Laboratorista Clínica

Profesional
LUZ MABEL GARCIA RODRIGUEZ
-

Firma y cédula del Paciente
ALEXANDRA DAZA CIFUENTES
52790660

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Examen No.	370		
Nombre	ALEXANDRA DAZA CIFUENTES	**Cargo**	Conductor
Identificacion	52790660	**Tipo vehículo**	Motocicleta
Grupo Sanguineo y RH	A+	**Servicio**	Particular
E-mail		**Empresa**	
Direccion			
Tipo Licencia	A1		
Edad :	44 AÑOS		
Usa Lentes	Usa		



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	
Max 0.88 Seg	0.56 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	
Max 1 Seg	0.56 Seg
Numero de Errores	
Max 5 Errores	0 Errores

Reacciones Multiples

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	
Max 1.43 Seg	0.31 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	
Max 1.33 Seg	0.31 Seg
Numero de Errores	
Max 8 Errores	0 Errores

Coordinacion Visomanual

Tiempo total en el error (TTE)	
Max 46 Seg	0.58 Seg
Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	
Max 20%	2.09%
Numero de Errores	
Max 14 Errores	5 Errores

Anticipacion a la velocidad

Tiempo medio de desviacion (Vel 1)	
Max 1.40 Seg	0.13 Seg
Tiempo medio de desviacion (Vel 2)	
Max 1.01 Seg	0.29 Seg

Reaccion al Frenado

Max 0.60 Seg	0.5 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-02-04 09:01:47.0 **NUMERO DEL EXAMEN** 370

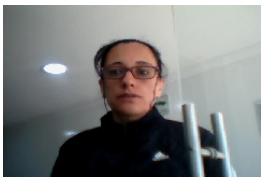
OBSERVACIONES

LOS RESULTADOS OBTENIDOS ESTAN DENTRO DE LOS ESTÁNDARES ESPERADOS, DENOTANDO LA CAPACIDAD DEL PACIENTE DE MANTENER EL ENFOQUE EN TAREAS ESPECÍFICAS, CAPACIDAD DE PROCESAR Y RESPONDER RÁPIDAMENTE A ESTÍMULOS SIMULTÁNEOS Y HABILIDADES MOTORAS FINAS Y COORDINACIÓN PRECISA ENTRE AMBAS MANOS.

TP-159233

FIRMA USUARIO **FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
NIT: 900532770-0

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52790660-90574

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	03 feb. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ALEXANDRA DAZA CIFUENTES	**Identificación:**	52790660
Género	FEMENINO **Edad:** 43	**Teléfono**	**Móvil:** 3154776218
Fecha Nacimiento:	14/05/1980	**Cargo:**	DOCENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CRA 101 N 82 - 57	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	MAESTRIA	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR	**AREA: No Reporta**	
Empresa en Misión:	PARTICULAR	**Peso: 54 Talla: 168 IMC: 19.13**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. NO USO DE AUDIFONOS NI MANOS LIBRES, 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	DEBE USAR ANTEOJOS PERMANENTES CON FILTROS DE PROTECCIÓN PARA LUZ AZUL POR BAJA AGUDEZA VISUAL CERCA ODI, PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PAUSAS ACTIVAS.
ANEXO RESPIRATORIO	ASMA CONTROLADA, SIN SINTOMATOLOGIA HACE 20 AÑOS.
ANEXO PSICOSOCIAL	El usuario ALEXADRA DAZA CIFUENTES, NO presenta condiciones en sus de factores de riesgo psicosocial que afecten su calidad de vida o su desempeño laboral.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: -

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

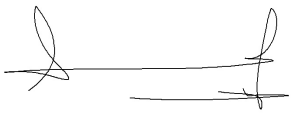
NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado con el número de identificación como aparece al lado de mi firma , actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando de manera libre, voluntaria y consiente, sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido la información pertinente acerca de las modalidades de atención en las que puede ser realizado el examen médico ocupacional y que debido a las circunstancias actuales la “telemedicina – Asistida (Resolución 2654 de 2019, Decreto 538 de 12/04/20 Art 8) será la modalidad que me brindarán, sin descartar la posibilidad de otras, si así lo requiriera , además recibí información adecuada acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados (si aplican), y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizar el examen médico en la modalidad mencionada y que se me practiquen los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para

fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.







KAREN NATALIA VARGAS RAMIREZ

Médico Especialista en Salud Laboral

1000007512 Res.6350 14/08/2023

ALEXANDRA DAZA CIFUENTES 52790660

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
NIT: 900532770-0

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	3/02/2024 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	ALEXANDRA DAZA CIFUENTES		**Identificación:**	52790660	
Género	FEMENINO	**Edad:** 43	**Teléfono**		**Móvil:** 3154776218
Fecha Nacimiento:	14/05/1980		**Cargo:**	DOCENTE	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	FAMISANAR	
Dirección	CRA 101 N 82 - 57		**Escolaridad:**	MAESTRIA	
Empresa	PARTICULAR				

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 6 HORAS** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** S Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :** NO

Accidentes oculares: NO REFIERE

Antecedentes Personales: RINITIS NO TTO

Sintomatología : ASINTOMATICO

Cirugía ocular : N NO

Usa Corrección S PERMANENTES + TR + AR **¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 30-**	**Ambos: 20/ 30**	**Izquierdo: 20/ 30-**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo : N**		**Derecho : N**	**ADD :**

Examen Externo: HIPEREMIA CONJUNTIVAL BILATERAL DE AREAS EXPUESTAS

Examen Motor: PPC: 8 CM

Oftalmoscopia: MEDIOS TRANSPARENTES

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: - OI:

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: DEBE USAR ANTEOJOS PERMANENTES CON FILTROS DE PROTECCIÓN PARA LUZ AZUL POR BAJA AGUDEZA VISUAL CERCA ODI, PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.

Diagnóstico: PRESBICIA

Concepto:

Formula Final: OD: OI:

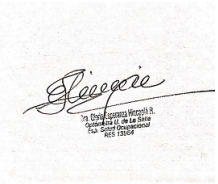
ADD :

Distancia Pupilar :

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Remitido: -FóRMULA DE ANTEOJOS

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE



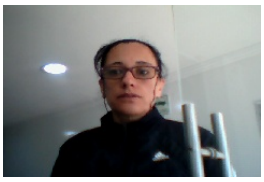
GLORIA ESPERANZA HINCAPIÉ RODRÍGUEZ 51646838

Profesional

ALEXANDRA DAZA CIFUENTES 52790660

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN AUDIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 3/02/2024 BOGOTA D.C
Paciente: ALEXANDRA DAZA CIFUENTES
Género FEMENINO **Edad:** 43
Fecha Nacimiento: 14/05/1980
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 101 N 82 - 57
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 52790660
Teléfono **Móvil:** 3154776218
Cargo: DOCENTE
EPS: FAMISANAR
Escolaridad: MAESTRIA

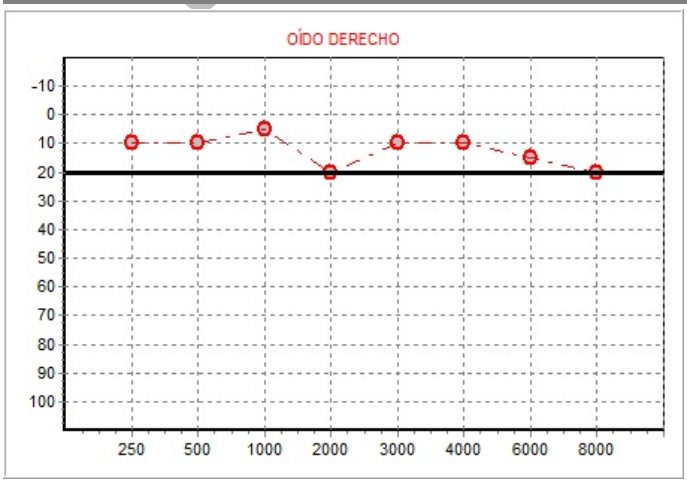
ANTECEDENTES PERSONALES

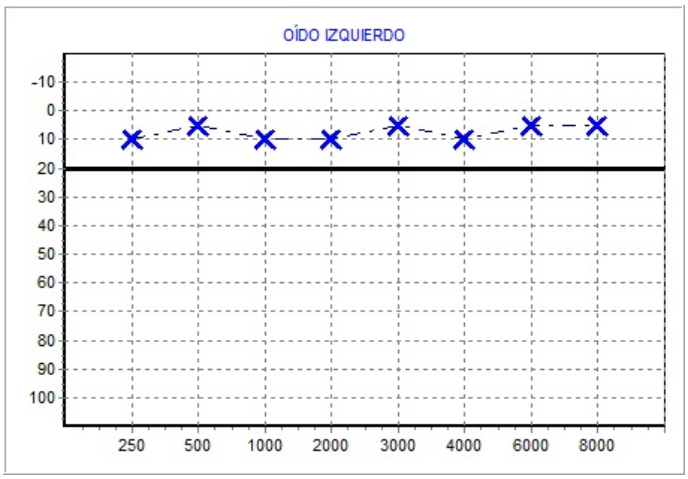
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	S	RINITIS
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	DIARIA
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	S	DISCOTERCAS OCASIONAL

AUDIOGRAMA





USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO: 11.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 7.50 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. NO USO DE AUDIFONOS NI MANOS LIBRES, 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

CONCEPTO 195127856

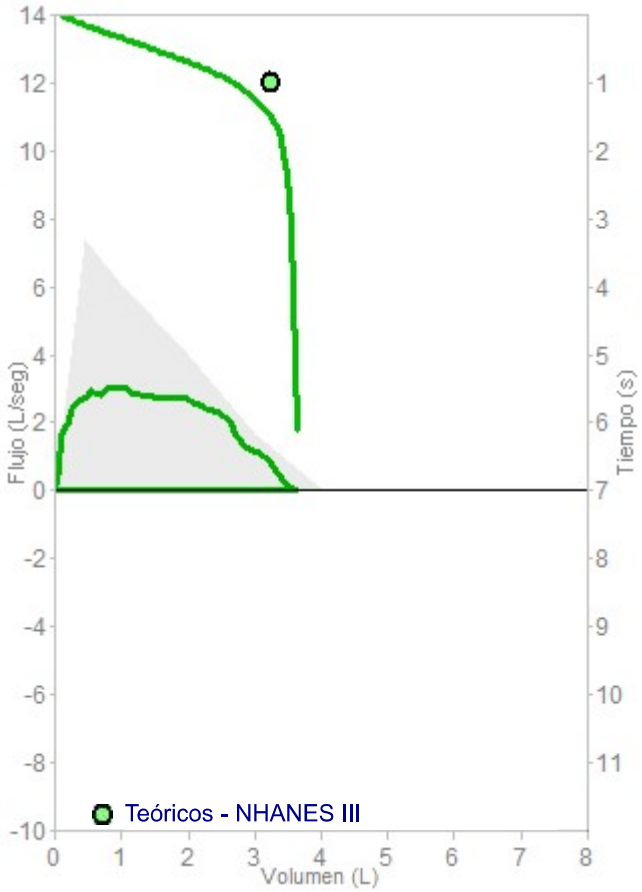
195131184

Andrea Perez
Andrea Pérez Ruiz
Fonoaudióloga - Especialista
Gerencia RL - SST
Uniminuto
Res.: 148 56 de 14-12-2016

ANDREA PEREZ RUIZ	P03-00359	ALEXANDRA DAZA CIFUENTES	52790660
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



impreso por winspiroExpress 1.7.0 - 01/01/2008 12:07:37 a.m. - Mod.C 11e

Datos del paciente

Apellido	DAZA	Edad	43
Nombre	ALEXANDRA	Género	Hembra
Fecha de nacimi	14/05/1980	Altura, cm	170
Grupo étnico	Caucásico	Peso:, kg	55

Interpretación

Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

Parámetros	BTPS	Predicted	Measured	%Predicted
FVC	L	4,02	**3,65**	**91**
FEV1	L	3,24	**2,75**	**85**
FEV1/FVC	%	81,7	**75,3**	**92**
PEF	L/s	7,38	**3,06**	**41**

Fecha 03/02/2024 11:30:52 a.m.

Parámetros	BTPS	Predicted	Measured #1	%Predicted
Capacidad vital forzada				
FEV6	L	3,94	**3,63**	**92**
FVC	L	4,02	**3,65**	**91**
FEV1	L	3,24	**2,75**	**85**
FEV1/FVC	%	81,7	**75,3**	**92**
PEF	L/s	7,38	**3,06**	**41**
FEF2575	L/s	3,20	**2,77**	**87**
ELA	años	43	**43**	**100**
FIVC	L	4,02		

Informe médico

Firma

Instrumento usado

Spirobank_USB S/N P01395

CERTIFICADO EVALUACION PSCOSOCIAL

PACIENTE: ALEXADRA DAZA CIFUENTES

IDENTIFICACIÓN: C.C. 52.790.660

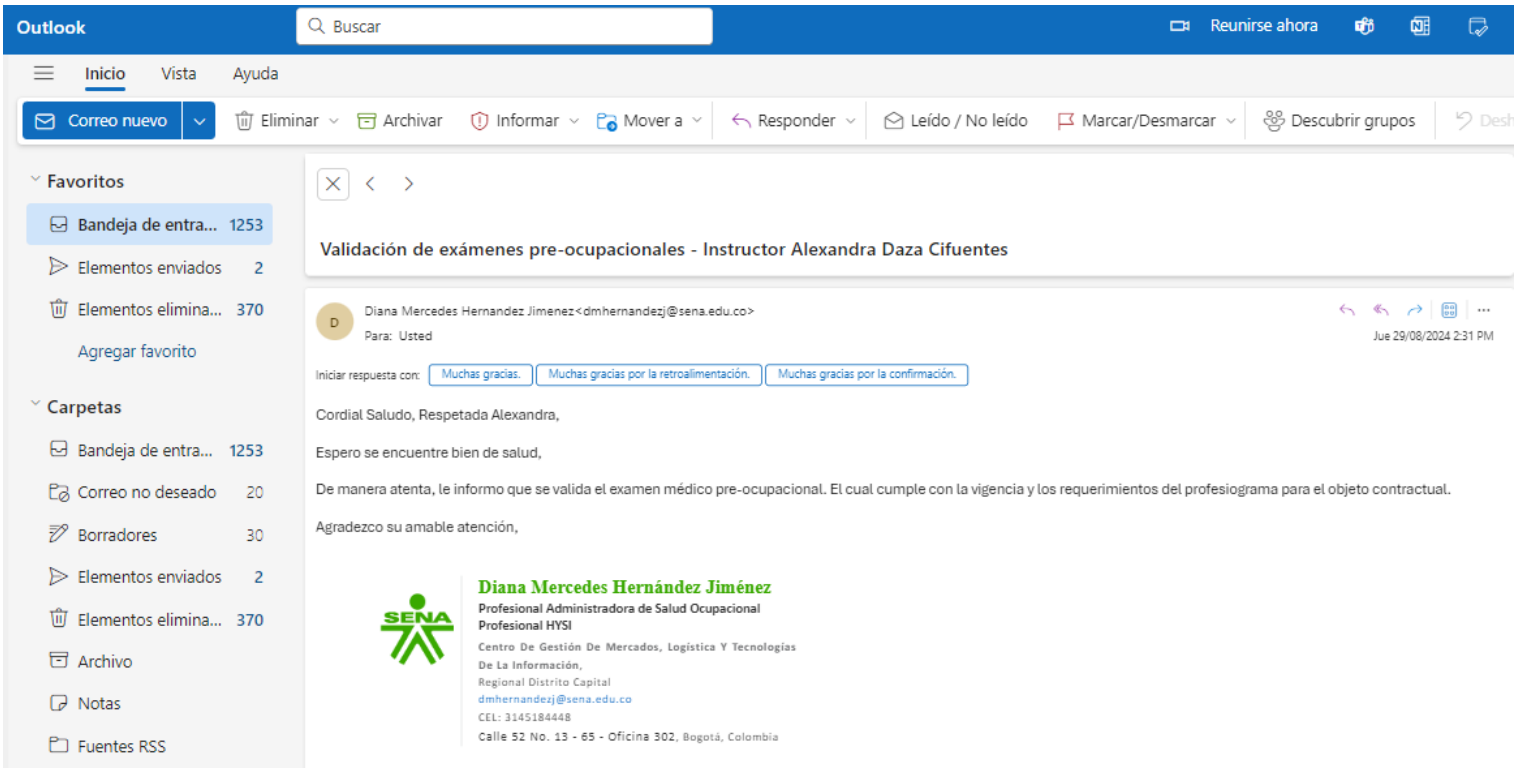
El usuario **ALEXADRA DAZA CIFUENTES,** identificado con cedula de ciudadanía número 52.790.660 se presenta el día 03 de febrero de 2024, para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, utilizándose el instrumento del ministerio del trabajo para dicho fin, **Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial**, el usuario leyó las instrucciones y diligenció el consentimiento informado que le garantiza su confidencialidad, después de la tabulación del instrumento, se encontró que en su constructo intralaboral no se encuentran riesgos de intervención prioritaria, en su constructo extralaboral no se encuentran riesgos de intervención prioritaria, y en su constructo de síntomas de estrés no se observan niveles que afecten su calidad de vida en el trabajo.

Sin observaciones adicionales, en conclusión.

El usuario **ALEXADRA DAZA CIFUENTES**, **NO** presenta condiciones en sus de factores de riesgo psicosocial que afecten su calidad de vida o su desempeño laboral.

Carlos Andrés Alarcon C.
Psicólogo Esp. Seguridad y salud En el trabajo
Licencia No.16341 de 18/02/2022

CARLOS ANDRES ALARCON C.
ESP. GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
MG Salud.


Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Eliminar
Archivar
Informar
Mover a
Responder
Leído / No leído
Marcar/Desmarcar
Descubrir grupos
Favoritos
Bandeja de entra... 1253
Elementos enviados 2
Elementos elimina... 370
Agregar favorito
Carpetas
Bandeja de entra... 1253
Correo no deseado 20
Borradores 30
Elementos enviados 2
Elementos elimina... 370
Archivo
Notas
Fuentes RSS
Validación de exámenes pre-ocupacionales - Instructor Alexandra Daza Cifuentes
Diana Mercedes Hernandez Jimenez<dmhernandezj@sena.edu.co>
Para: Usted
Jue 29/08/2024 2:31 PM
Iniciar respuesta con:
Muchas gracias.
Muchas gracias por la retroalimentación.
Muchas gracias por la confirmación.
Cordial Saludo, Respetada Alexandra,
Espero se encuentre bien de salud,
De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual.
Agradezco su amable atención,
Diana Mercedes Hernández Jiménez
Profesional Administradora de Salud Ocupacional
Profesional HYSI
Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías De La Información,
Regional Distrito Capital
dmhernandezj@sena.edu.co
CEL: 3145184448
Calle 52 No. 13 - 65 - Oficina 302, Bogotá, Colombia