DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.387

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	**12** MES	**2023** AÑO	**TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS	CC	7184609
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ADMINISTRADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE PSICOLOGIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	CUADRO HEMATICO COMPUTARIZADO	✓
EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	EXAMEN DE OPTOMETRIA	✓
EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	EXAMEN CARDIOVASCULAR	✓
GLICEMIA PRE	✓	----------	

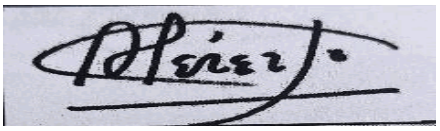
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EVALUACIÓN REALIZADA POR LA DRA. CAROLINA ARGÜELLO Y EL DR. CARLOS PEREZ

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

T641Z1F35387

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO

CC: 7184609



DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

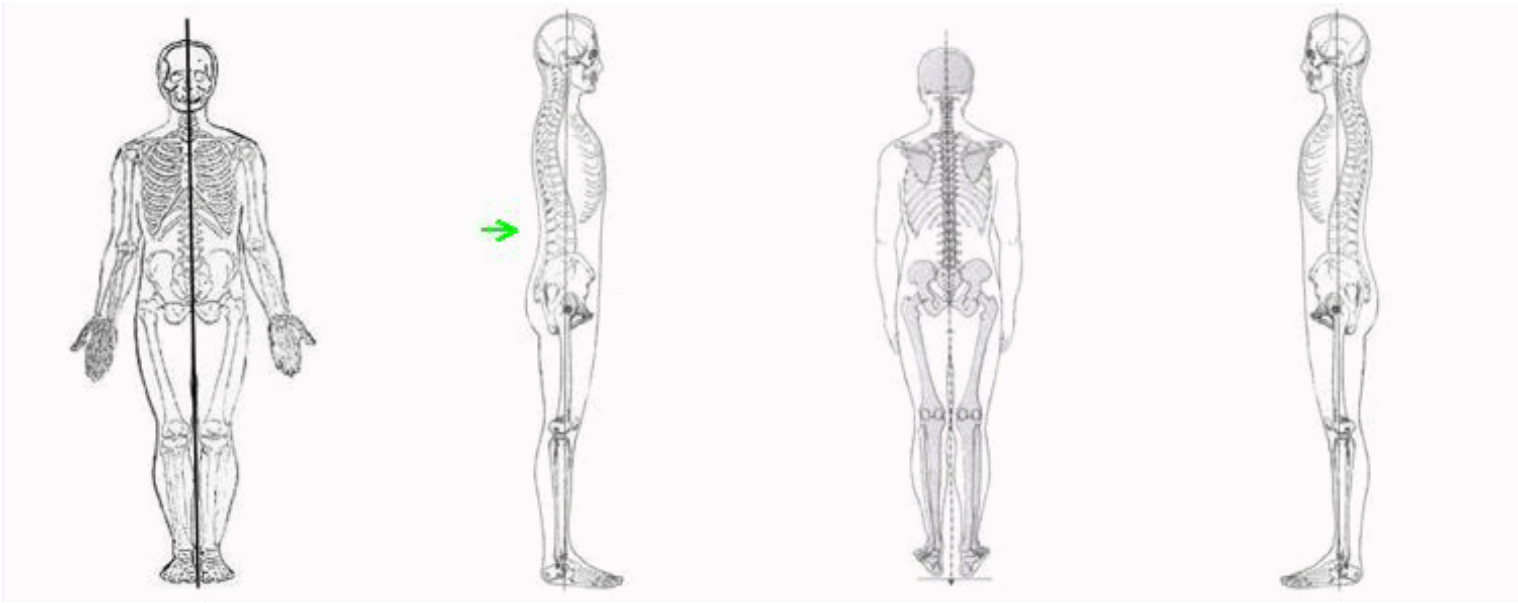
Fecha: 20/12/2023 **Ciudad:** TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)

Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Empresa:** PARTICULARES

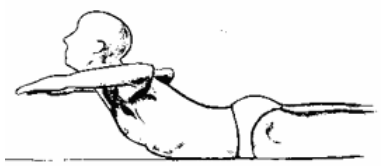
CC:7184609 **Nombre:** AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO **Edad:** 40 AÑOS 1 MES **Peso:** 78.00 **Talla:** 176

Cargo: ADMINISTRADOR **Funciones del cargo:**

Evaluación Postural

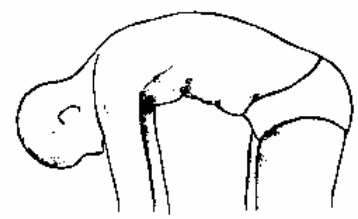


	MID	MII	MSD	MSI
Longitud Real	106	106	70	70
Longitud Aparente	109	109	73	73



EXTENSIBILIDAD

NORMAL



FLEXIBILIDAD DE COLUMNA

NORMAL

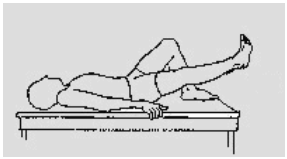


FLEXIBILIDAD DE HOMBROS

Izq: NORMAL

Der: NORMAL







ADUCTORES

Izq: LEVE

Der: LEVE

GASTRONEMIOS

Izq: LEVE

Der: LEVE

ISQUIOTIBIALES

Izq: LEVE

Der: LEVE

SEMIOLOGICAS	IZQUIERDA	DERECHA
BOSTEZO MEDIAL	NO	NO
BOSTEZO LATERAL	NO	NO
CAJÓN ANTERIOR	NO	NO
CAJÓN POSTERIOR	NO	NO
THOMAS	NO	NO
OBER	NO	NO
ELY	NO	NO
LASÉGUE	NO	NO

FASE BALANCEO	IZQUIERDA	DERECHA
ACELERACIÓN	NO	NO
BALANCEO MEDIO	NO	NO
DESACELERACIÓN	NO	NO

FASE APOYO	IZQUIERDA	DERECHA
CHOQUE DE TALÓN	NO	NO
APOYO PLANTAR	NO	NO
APOYO MEDIO	NO	NO
EMPUJE	NO	NO

OBSERVACIONES

SANO OSTEOMUSCULARMENTE

Profesional

Firma:



Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

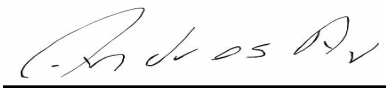
R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

X641D5J11302

Trabajador

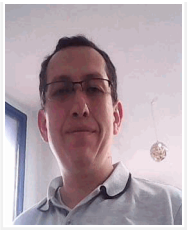
Firma:



Nombre: AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO

CC 6770148

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 9508**

Fecha: 20/12/2023 **Ciudad:** TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** SANITAS
CC: 7184609 **Nombre:** AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO **Edad:** 40 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 01/11/1983 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** ADMINISTRADOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
PARTICULAR	ADMINSTRADOR	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

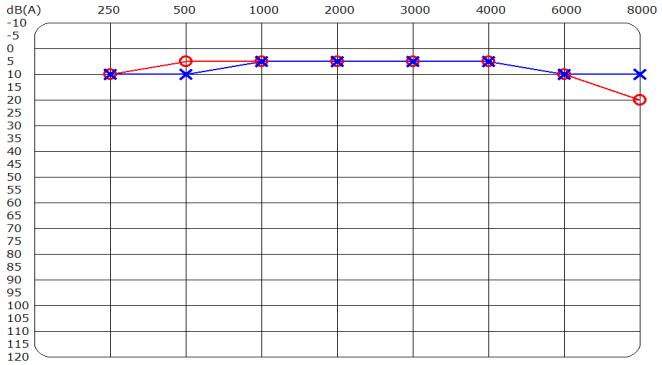
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 **F. Ultima Calibración:** 2023-07-27

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	5	5	5	5	5	10	20
VAOI	10	10	5	5	5	5	10	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

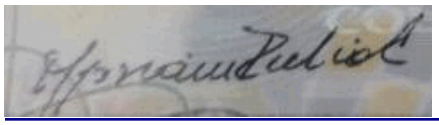
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICION BILATERAL DENTRO DE RANGOS NORMALES
CONTROL ANUAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: RUBIO CEPEDA MYRIAM
R. M.: 1403159 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
E641K2Q9508

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO
CC 7184609

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) **Fecha:** 21/12/2023

Número de Identificación: 7184609 **Nombre:** AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO **Genero:** MASCULINO

Fecha de Nacimiento: 01/11/1983 **Edad:** 40 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS **Estado Civil:** SOLTERO(A)

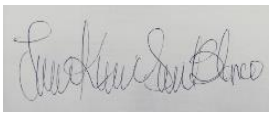
RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO			
PARAMETRO	**RESULTADO**	**UNIDADES**	**VALOR DE REFERENCIA**
COLESTEROL TOTAL	193	mg/dl	Menor de 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	54.1	mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	120.3	mg/dl	Menor de 130 mg/dl
TRIGLICERIDOS	93	mg/dl	Menor de 150 mg/dl
OBSERVACIONES			

Metodo: Espectrofotometría

Bacteriólogo

Firma:



Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN
RM: 10206

Codigo de Seguridad
N641T32Z33649

Paciente

Firma:



Nombre: AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO
CC: 7184609

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen:	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)			**Fecha:**	21/12/2023
Número de Identificación:	7184609	**Nombre:**	AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO	**Genero:**	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	01/11/1983	**Edad:**	40 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS	**Estado Civil:**	SOLTERO(A)

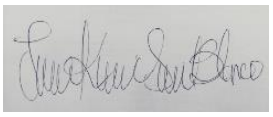
RESULTADO DE GLICEMIA PRE

GLICEMIA BASAL		
RESULTADO	**UNIDADES**	**VALOR DE REFERENCIA**
104	**mg/dl**	70-110 mg/dl
OBSERVACIONES:		

Metodo: Espectrofotometría

Bacteriólogo

Firma:



Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN
RM: 10206

Codigo de Seguridad
F641L32R33650

Paciente

Firma:



Nombre: AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO
CC: 7184609

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen:	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)			**Fecha:**	21/12/2023
Número de Identificación:	7184609	**Nombre:**	AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO	**Genero:**	MASCULINO
Fecha de Nacimiento:	01/11/1983	**Edad:**	40 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS	**Estado Civil:**	SOLTERO(A)

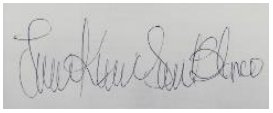
RESULTADO DE CUADRO HEMATICO COMPUTARIZADO

HEMOGRAMA III

PARÁMETRO	VALOR	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	4.96	10^6/uL	3.80 - 5.80 10^6/uL
HEMOGLOBINA	14.8	g/dL	11.0 - 16.5 g/dl
HEMATOCRITO	43.5	%	35.0 - 50.0 %
VCM	87.6	fl	80.0 - 99.0 fl
HCM	29.9	pg	26.5 - 33.5 fl
CHCM	34.1	g/dL	32.0- 36.0 fl
RDW-CV	12.2	%	10.0 - 15.0 %
LEUCOCITOS	4.53	10^3/uL	4.500 - 11.000^3/uL
LINFOCITOS	39.2	%	20.0 - 50.0 %
NEUTROFILOS	51.5	%	40.0 - 70.0 %
MONOCITOS	8.3	%	0.0 - 10.0 %
BASOFILOS	0.0	%	0.0 - 1.0 %
EOSINOFILOS	1.0	%	0.0 - 3.0 %
PLAQUETAS	297	10^3/uL	150.000 - 450.000 /10^3/uL

Metodo: Impedancia y colorimetría.

Bacteriólogo

Firma: 

Nombre: SANCHEZ BLANCO JESICA KATHERIN

RM: 10206

Codigo de Seguridad

U641A32G33651

Paciente

Firma: 

Nombre: AVILA SARMIENTO ANDRES MAURICIO

CC: 7184609