Cendiatra

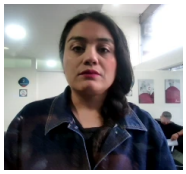
## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:**CENDIATRA IBAGUÉ **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo **CIUDAD DE LA SEDE:**IBAGUE

**TELÉFONO:**6082770187 **EMAIL:**citas.ibague@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-06

**Nombres y apellidos:**DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
**Fecha de nacimiento:**11/04/1986
**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**INSTRUCTORA
**Departamento:**TOLIMA
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**COLFONDOS

**CC:**1110455041
**Edad:**39 **Sexo:**FEMENINO
**Fecha ingreso:**2026-01-06 / 09:33:51
**Fecha salida:**2026-01-06 / 11:51:49
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- PERFIL LIPIDICO

**CONCEPTO DE APTITUD:**
**:** APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

**RECOMENDACIONES:**
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL POR OPTOMETRÍA.
OTRAS:: CONTROL AMBULATORIO POR MÉDICO GENERAL PARA MANEJO DE TRASTORNO METABÓLICO

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JAIRO ENRIQUE BUENDIA CABEZA
CC: 72169541
RM: 73244-99
LIC-SST: RES73-1336
Firma y sello del médico

DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
CC: 1110455041
Firma del paciente

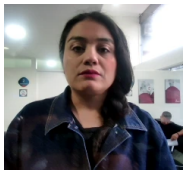
Cendiatra

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:**CENDIATRA IBAGUÉ
**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo
**CIUDAD DE LA SEDE:**IBAGUE
**TELÉFONO:**6082770187
**EMAIL:**citas.ibague@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:**2026-01-06

**Nombres y apellidos:**DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
**Fecha de nacimiento:**11/04/1986
**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**INSTRUCTORA
**Departamento:**TOLIMA
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**COLFONDOS

**CC:**1110455041
**Edad:**39 **Sexo:**FEMENINO
**Fecha ingreso:**2026-01-06 / 09:33:51
**Fecha salida:**2026-01-06 / 11:51:49
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S.  SANITAS S.A.



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL POR OPTOMETRÍA.
3. OTRAS:: CONTROL AMBULATORIO POR MÉDICO GENERAL PARA MANEJO DE TRASTORNO METABÓLICO

JAIRO ENRIQUE BUENDIA CABEZA
CC: 72169541
RM: 73244-99
LIC-SST: RES73-1336
Firma y sello del médico

DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
CC: 1110455041
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

LABCLINIC IPS SAS SEDE UMASTOL
CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO LABCLINIC IPS SAS
NIT 900.517.615-4 COD 7300110227302
Laboratorio Clínico Especializado, Citologías, Biopsias e imágenes diagnosticas Consulta Medica especializada

Fecha de toma: 06-ene.-26 Hora: 10:18 a. m.
Consecutivo: 4625 -
Paciente: DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
Identificación: CC : 1110455041
Edad: 39 Años Género: FEMENINO

F. impresión: 06/01/2026 11:18:42 a. m.
Entidad: CENDIATRA
Doctor: 0
Teléfono: 0

HEMOGRAMA:

| EXAMEN | RESULTADO | UNIDAD | VR REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **WBC** | **6** | x 10^3/uL | 4.0 - 10.0 |
| LYM% | 20,1 | % | 20.0 - 40.0 |
| MID | 0,5 | % | 0.1. - 1.5 |
| GRAN% | 71,4 | % | 50.0 - 70.0 |
| LIM# | 1,2 | x 10^3/uL | 0.8 - 4.1 |
| GRAN# | 4,3 | x 10^3/uL | 2.0 - 7.0 |
| MXD% | 8,5 | | |
| GR | 4,49 | x 10^6/uL | 3.5 - 5.0 |
| **HGB** | **12,2** | gr%/dL | 11.0 - 15.0 |
| **HTC** | **38,1** | % | 37.0 - 47 |
| **VCM** | **84,86** | fL | 80 - 100 |
| **MCH** | **27,17** | pg | 32 - 36.0 |
| MCHC: | 32,02 | gr/dL | 32.0 - 36.0 |
| RDW-CV | 15,1 | % | 11- 16.0 |
| RDW_SD | 43,9 | fL | 35.0 - 56.0 |
| PLQ | 215,0 | x 10^3/uL | 100 - 300 |
| MPV | 8,7 | % | 6,5 - 12,0 |
| PDW | 15,3 | fL | 9,0 - 17.0 |
| PCT | 0,2 | % | 0,10 - 0,28 |
| P-LCR | 0,0 | % | 0,10 - 0,28 |

ELLEN P. RODRIGUEZ P.
BACTERIOLOGA
R.P 73618/98

Código de Verificación ///W0**W0/0T4*WTW/4W4T

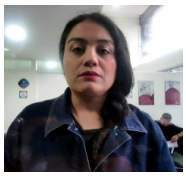
Cendiatra

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:**CENDIATRA IBAGUÉ
**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo
**CIUDAD DE LA SEDE:**IBAGUE
**TELÉFONO:**6082770187
**EMAIL:**citas.ibague@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:**2026-01-06

**CC:**1110455041
**Nombres y apellidos:**DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
**Fecha de nacimiento:**11/04/1986
**Edad:**39 **Sexo:**FEMENINO **RH:**O +
**Teléfono:**3103436328
**Dirección:**
**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono acompañante:**NO REFIERE
**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono responsable:**NO REFIERE
**Departamento:**TOLIMA
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**COLFONDOS

**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**INSTRUCTORA
**Fecha ingreso:**06/01/2026
**Fecha salida:**06/01/2026
**Parentesco del responsable:**NO REFIERE
**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S.  SANITAS S.A.



### GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **RESULTADO** | 109 | MG/DL | NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126 |

**ADJUNTAR RESULTADO**
**CARGAR ARCHIVO**

Norida Vasquez
Bacteriologa
T.110.465.362
Univ. Colegio Mayor de Cundinamarca

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

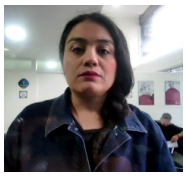
Cendiatra

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:**CENDIATRA IBAGUÉ
**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo
**CIUDAD DE LA SEDE:**IBAGUE
**TELÉFONO:**6082770187
**EMAIL:**citas.ibague@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:**2026-01-06

**CC:**1110455041
**Nombres y apellidos:**DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
**Fecha de nacimiento:**11/04/1986
**Edad:**39 **Sexo:**FEMENINO **RH:**O +
**Teléfono:**3103436328
**Dirección:**
**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono acompañante:**NO REFIERE
**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono responsable:**NO REFIERE
**Departamento:**TOLIMA
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**COLFONDOS

**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**INSTRUCTORA
**Fecha ingreso:**06/01/2026
**Fecha salida:**06/01/2026
**Parentesco del responsable:**NO REFIERE
**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S.  SANITAS S.A.



## PERFIL LIPIDICO

| | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **COLESTEROL TOTAL** | | | |
| **RESULTADO.CT** | 235 | MG/DL | DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL |
| **TRIGLICERIDOS** | | | |
| **RESULTADO.TG** | 110 | MG/DL | NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL |
| **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL** | | | |
| **RESULTADO.HDL** | 47 | MG/DL | NORMAL:>40 MG/DL |
| **COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO** | | | |
| **RESULTADO.LDL** | 166.00 | MG/DL | OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL |

**ADJUNTAR RESULTADO**
**ADJUNTA FORMATO**




NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico