SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

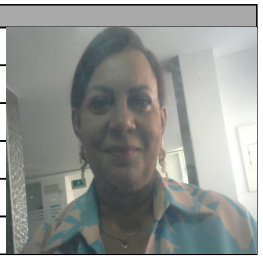
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1001445

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 15/02/2024	EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO		
NOMBRE: NELCIS ASTRID VILLALOBOS BROCHEL		DOC. IDENTIDAD: CC 49730795	
CARGO: CONTRATISTA			EDAD: 61 AÑOS
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1962-08-18	EPS: SURA	
DIRECCIÓN: CRA 57 # 94 - 53		TELEFONO: 3157244571	
PESO: 87 Kg	TALLA: 167 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 31.2



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) HEMOGRAMA IV OCUPACIONAL DE INGRESO 2) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 3) ELECTROCARDIOGRAMA 4) OPTOMETRIA 5) EXAMEN MEDICO 6) LIPEMIA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [X] NO [ ]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [X] NO [ ]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).
-PAUSAS ACTIVAS
-MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL
-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE
-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MéDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNóSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASí COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIóN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIóN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGó AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRáN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLíNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIóN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIóN DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIóN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLíNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERíDICA Y NO OMITIR NINGúN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTíCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

HUBENSE JOSE VILLAREAL IBAÑEZ
CC 1042430519
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 1042430519
RS. 6488

NELCIS ASTRID VILLALOBOS BROCHEL
CC 49730795
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA

CALLE 70 # 48- 56

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6e6

Nombre VILLALOBOS BROCHEL NELCIS ASTRID
Identificación CC 49730795 Sexo F
Fecha Nacimiento 18-08-1962 Tel. 3157244571
Médico ALVARO MAESTRE ANDRADE
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 15-feb.-2024 08:59 a. m. 2150948
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR CRA FACT
Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		97	mg/dL	82 a 115
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO				
LIPEMIA				
COLESTEROL TOTAL		233	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO				
ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 – 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL				
TRIGLICERIDOS		169	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO				
VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		59.60	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO				
HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 – 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 – 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	*	139.54	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	*	33.86	mg/dL	0 a 30

YERANIS PALMA FERNANDEZ.
UNIVERSIDAD LIBRE.
1140886961

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6e6

Nombre VILLALOBOS BROCHEL NELCIS ASTRID
Identificación CC 49730795 Sexo F
Fecha Nacimiento 18-08-1962 Tel. 3157244571
Médico ALVARO MAESTRE ANDRADE
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 15-feb.-2024 08:59 a. m. 2150948
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR CRA FACT
Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO				
LEUCOCITOS (WBC)		5.63	x 10^3/uL	5 a 10
% LINFOCITOS		39.97	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	*	44.33	%	55 a 70
% MONOCITOS		11.53	%	3 a 14
% EOSINOFILOS		3.15	%	1 a 5
% BASOFILOS		1.02	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS		2.25	x10^3/uL	
NEUTROFILOS #ABS		2.49	x 10^3/uL	
EOSINOFILOS # ABS		0.18	x 10^3/uL	
BASOFILOS # ABS		0.06	x 10^3/uL	
MONOCITOS # ABS		0.65	x 10^3/uL	
GLOBULOS ROJOS		4.33	x10^6/uL	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA		12.94	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO		40.85	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)		94.42	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)		29.90	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	*	31.67	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS(RDW-CV)		12.08	%	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		264.2	x10^3/uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)		6.9	fL	
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		0.2	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)		20.0	GSD	

Luis Montoya Gutierrez
Bacteriologo
1002308862

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: NELCIS ASTRID VILLALOBOS BROCHEL	IDENTIFICACION: CC 49730795	HC: 49730795 - CC	EDAD: 61 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 18/8/1962	RESIDENCIA: CRA 57 # 94 - 53	TELEFONO: 3157244571	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: A - FACTOR RH: +		
FECHA INGRESO: 15/2/2024 - 09:03:14	FECHA EGRESO: 15/2/2024 - 13:24:37	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SALUD OCUPACIONAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS:		

NEUROFTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS CON RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/30	20/30
AV LEJOS SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/50	20/50
AV CERCA CON RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.5 M	0.75 M
AV CERCA SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.5 M	0.5 M
AGUJERO ESTENOPEICO	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/20	20/20
OJO DOMINANTE	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
☑	○

LENSOMETRIA

RX EN USO		
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
No trae		

REJILLA AMSLER

OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES

VISION CROMATICA(Cartilla de Ishihara)

RESULTADOS	
OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES

SATURACIÓN DEL ROJO Y DISMINUCIÓN SUBJETIVA DE LA BRILLANTEZ DE LA LUZ

SATURACIÓN DEL ROJO	
OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES
DISMINUCIÓN SUBJETIVA DE LA BRILLANTEZ DE LA LUZ	
OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES

CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

OBSERVACIONES
SIN ALTERACIONES

PUPILAS

DIAMETRO EN LA LUZ	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0 mm	0 mm
DIAMETRO EN LA PENUMBRA	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0 mm	0 mm
REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
(0+/4+)	(0+/4+)

BIOMICROSCOPIA

OBSERVACIONES
SIN ALTERACIONES

PRESION INTRA OCULAR (PIO)

OBSERVACIONES
SIN ALTERACIONES

FONDO DE OJO

OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES
OBSERVACIONES	
SIN ALTERACIONES	

ESTEREOPSIS

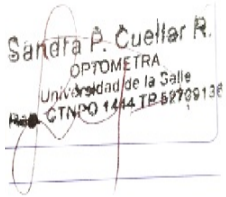
No. Evolución:	1355379	**Fecha de evolución:**	15/02/2024 13:20:37
Usuario:	SCUELLAR		

OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**
SIN ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES
OBSERVACIONES	

PLAN ATENCION

EVOLUCION	**FECHA**	**USUARIO**
1355379	2024-02-15	SANDRA PATRICIA CUELLAR ROMERO
PLAN		
USO DE LENTES PROGRESIVOS PERMANENTES USO DE LENTES PARA LEJOS Y CERCA		
REPROGRAMAR EN		
OBSERVACIONES		

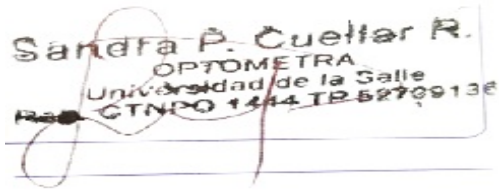
--



_____

Profesional: SANDRA PATRICIA CUELLAR ROMERO
CC - 52709136 - **T.P** 52709136

VALORACIÓN POR OPTOMETRIA - EVOLUCIÓN: 1355379					
FECHA EVOLUCIÓN: 2024-02-02 13:24			**PROFESIONAL: SANDRA PATRICIA CUELLAR ROMERO**		
ITEM	**SECCIÓN**	**GRUPO**	**ITEM A EVALUAR**	**RESPUESTA**	**OBSERVACIÓN**
1	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	AGUDEZA VISUAL	**CUMPLE**	
2	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	CAMPO VISUAL	**CUMPLE**	
3	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	DISCRIMINACIóN DEL COLOR	**CUMPLE**	
4	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	DISCRIMINACIóN DEL TAMAñO DE LOS OBJETOS	**CUMPLE**	
5	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	DISCRIMINACIóN DE LA FORMA DE LOS OBJETOS	**CUMPLE**	
6	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	DISCRIMINACIóN DE LA CANTIDAD DE OBJETOS	**CUMPLE**	
7	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	PERCEPCIóN DE DISTANCIA Y PROFUNDIDAD	**CUMPLE**	
8	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	COORDINACIóN VISO-MOTRIZ (COVER TEST)	**CUMPLE**	
9	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	PERCEPCIóN DE HERRAMIENTAS (TEST DE ESTERIOPSIS)	**CUMPLE**	
10	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	PERCEPCIóN ESPACIAL (TEST DE ESTERIOPSIS)	**CUMPLE**	
11	VALORACIóN OPTOMéTICA	VALORACIóN OPTOMéTICA	CONCLUSIóN DE LA VALORACIóN	**CUMPLE**	

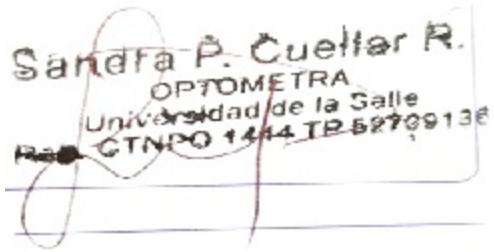


_____

PROFESIONAL: SANDRA PATRICIA CUELLAR ROMERO
CC 52709136
ESPECIALIDAD - OPTOMETRIA SO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

SANDRA PATRICIA CUELLAR ROMERO



PROFESIONAL
REGISTRO: 52709136
CC - 52709136 - T.P 52709136
OPTOMETRIA SO

Imprimió: YULIETH CARRILLO MIRANDA - YCARRILLO

Fecha Impresión : 2024/2/15 - 16:44:05

Fecha Nac.:	18.08.1962	**FC**	**71 /Min**	**Intervalos**		**Interpretación**	
Edad:	61 Y	**Ejes**		**RR**	835 ms	EMPRESA PARTICULAR	
Sexo:	masculino	**P**	54 °	**P**	114 ms		
Altura:	-.- cm	**QRS**	29 °	**PQ**	178 ms		
Peso:	-.- kg	**T**	38 °	**QRS**	80 ms		
PA:	- / - mmHg			**QT**	386 ms		
				QTc	422 ms		

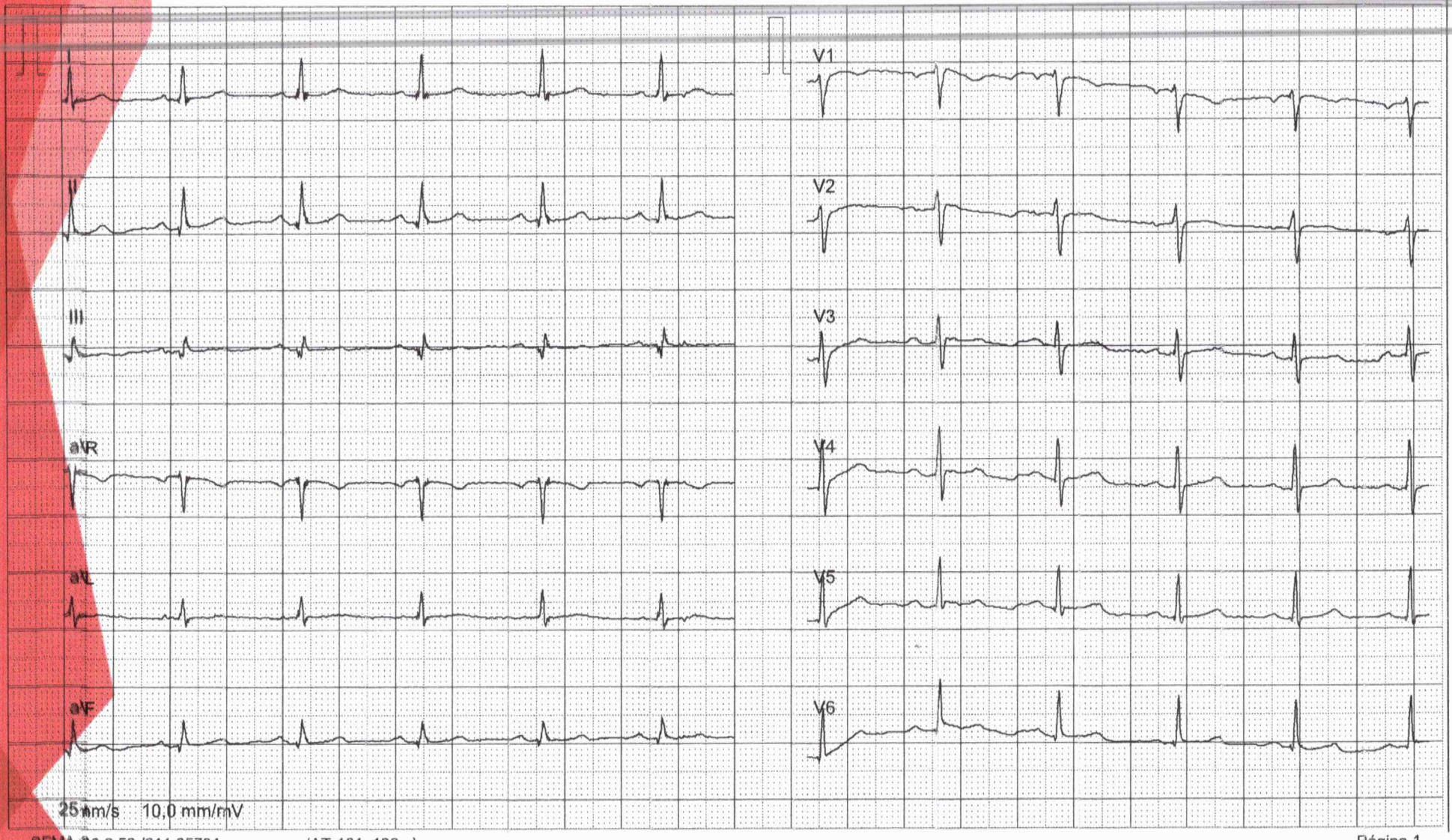
Med:
Notas:

Trazado Normal

Dr. Ivan Ruiz Peralta
Cardiología - Medicina Interna
RM 1839/95

Validado por Default user / 15.02.2024 09:50:02

Nombre Pac.: **Nelcis Atrid Villalobos Broc**
Nº Pac.: **49730795**



15.02.2024 09:40:39

SEMA 3.00 2.50 /611.05731 (AT-101 132)

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS
Calle 70 No. 48-56
Teléfono: 3857980 - Celular: 3174422432
e-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com
Barranquilla - Atlántico