

CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 Nº 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085
DUITAMA - BOYACA -e-mail: info@creadsaludboyaca.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Julio Alexander Ortegon Camargo	74374181	8352
Empresa: PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	23/05/1979
Direccion: Cll. 21 B No. 43A-16 Duitama | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
98638	Masculino	45	Años	Soltero	Profesional Universitari	BOYACA	03/05/2025 07:46:37

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	FAMISANAR	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE II		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO MEDICO LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

☑	Sin restricciones médicas para el cargo según profesiograma	☐	Con restricciones para el cargo según profesiograma (ver restricciones)
☐	Con recomendaciones médicas para el cargo según profesiograma	☐	Aplazado: Presenta condicion que requiere tratamiento o valoracion antes de Ingre
☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo en Alturas	☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo en Espacios Confinados
☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo con Riesgo Electrico	☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo en Temperaturas Extremas
☐	Sin Restricciones Medicas para Conduccion de Vehiculos	☐	Sin Restricciones Medicas para Manipulacion de Alimentos
☐	Sin Restricciones Medicas para Operar maquinaria pesada	☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo en alturas mayores a 2500mts
☐	Sin Hallazgos a la Evaluacion Medica	☐	Presenta Diagnostico de Enfermedad Laboral Calificada (Con Soporte)
☐	Presenta Diagnostico de Accidente de trabajo(Con Soporte)	☐	Sin Diagnostico de Enfermedad Laboral o secuelas por accidente de trabajo
☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo con Manejo de Quimicos	☐	Sin Restricciones Medicas para trabajo con Radiacion Ionizante
☐	Con Restricciones Medicas para Conduccion de Vehiculos	☐	Presenta Diagnostico de Accidente de trabajo (Sin Soporte)
☐	Presenta Diagnostico de Enfermedad Laboral Calificada (Sin Soporte)	☐	Con Restricciones Medicas para trabajo en Alturas
☐	Con Restricciones Medicas para trabajo en Espacios Confinados	☐	Con Restricciones Medicas para trabajo con Riesgo Electrico
☐	Con Restricciones Medicas para trabajo en Temperaturas Extremas	☐	Con Restricciones Medicas para Manipulacion de Alimentos
☐	Con Restricciones Medicas para trabajo con Manejo de Quimicos	☐	Con Restricciones Medicas para trabajo con Radiacion Ionizante

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, DERMATOLOGICO, NEUROLOGICO, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA CLINICA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, ESPIROMETRIA.

A continuación, se detallan los hallazgos en los énfasis solicitados:

1. Énfasis Respiratorio

* Resultado General: Se reporta como Normal.
* Espirometría: Los valores obtenidos muestran una función pulmonar adecuada, con una Capacidad Vital Forzada (CVF) del 91% y un Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (VEF1) del 108% respecto al valor predicho.

* Antecedentes y Riesgos: El paciente no reporta antecedentes respiratorios, no es fumador y actualmente no usa protección respiratoria.
* Recomendaciones: Se sugiere el uso de Equipos de Protección Respiratoria (EPR) y realizar un control en un año.

2. Énfasis Psicosocial

* Concepto: El trabajador no evidencia compromiso de factores psicológicos, mentales o sociales.
* Perfil Conductual: Se describe como una persona trabajadora, responsable, organizada con su economía y con una actitud positiva frente a la vida.
* Estado Mental: Se encuentra orientado en tiempo, lugar y espacio, con lenguaje fluido, afecto modulado y sin fallas de memoria. Niega estrés o conflictos recientes.
* Recomendaciones: Continuar estableciendo horarios de descanso, fortalecer redes de apoyo, realizar ejercicio habitualmente y fomentar un ambiente de trabajo constructivo.

3. Énfasis Músculo-Esquelético (Osteomuscular)

* Resultado General: El examen osteomuscular fue realizado como parte de la valoración de ingreso y el paciente fue calificado como Apto para el cargo sin restricciones.
* Examen Físico: Presenta una fuerza muscular y tono muscular normales (+++/++++). Las pruebas de equilibrio (Romberg simple y sensibilizado) resultaron negativas.
* Trofiismo y Reflejos: El trofismo es normal y los reflejos osteotendinosos (patelar, aquiliano, bicipital) se encuentran conservados.
* Recomendaciones: Se enfatiza en mantener una adecuada higiene postural y participar en programas de vigilancia epidemiológica.

En resumen, el paciente cumple con el perfil para el cargo de Instructor sin limitaciones médicas en estas áreas.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple Con el Perfil del Profesiograma para el Cargo Sin Restricciones.

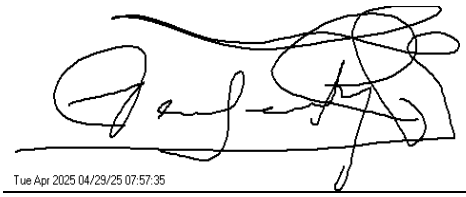
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Valoración por EPS. (Medicina General,Nutricionista).Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. Correccion optica con anteojos, Uso de lentes de alto filtro. Tratamiento farmacologico. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual, Cardiovascular. Se recomienda según curso de vida (edad) el cumplimiento de tamizajes según Resolución 3280 de 2018.

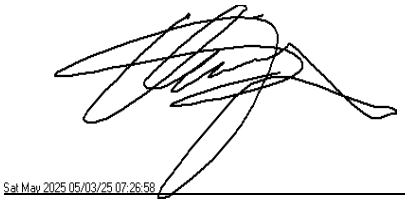
Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), ha realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. 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 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.



ALFONSO REYES - C.C. 9522665 / RM: LSO 1283 - 06/10/2020

03/05/2025 12:38:16

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.creadsaludboyaca.com Opción SERVICIOS EN LINEA