SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.

NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 20-ene.-2024 **HORA** 11:13:54
EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Anderson Bryan Marquez Rincon
Edad 30 años 4 meses 16 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1023927522
Cargo INSTRUCTOR

APTO PARA LABORES ASIGNADAS

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.

Optometría
Vision Lejana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.
Vision Cercana: Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

LABORATORIO: PERFIL LIPIDICO: NORMAL. GLICEMIA: NORMAL. CUADRO HEMATICO: NORMAL.

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana).
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
MEDICO: Normal. MUSCULOESQUELETICO: Normal CARDIOVASCULAR: NORMAL. PSICOMETRICO: Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial, manejar estilos de vida saludables.
REMISIÓN A EPS?: NO.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta "
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. Res 3508 de 19-07-/ Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Anderson Bryan Marquez Rincon
CC N° 1023927522

Huella

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT.830.136.321-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762 - 01
Licencia en Salud Ocupacional No.10722 de 08/11/08

Fecha: 20/01/2024

NOMBRE DEL PACIENTE: ANDERSON BRYAN MARQUEZ RINCON
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1.023.927.522
EDAD: 30 AÑOS

QUIMICA SANGUINEA

Examen	Resultado	Técnica	Unidad	Vr.Normal
GLICEMIA	88	Enzimático	mg/dL	70-110
COLESTEROL TOTAL	146	Enzimático	mg/dL	< 200
COLESTEROL HDL	*37	Enzimático	mg/dL	H >55 M > 65
COLESTEROL LDL	77.8	Semiautomatizado	mg/dL	< 130
TRIGLICÉRIDOS	*156	Enzimático	mg/dL	< 150

María Carolina Galvis R
Bacterióloga U.C.M.C.
R.P. 52.125.928 C.N.B.

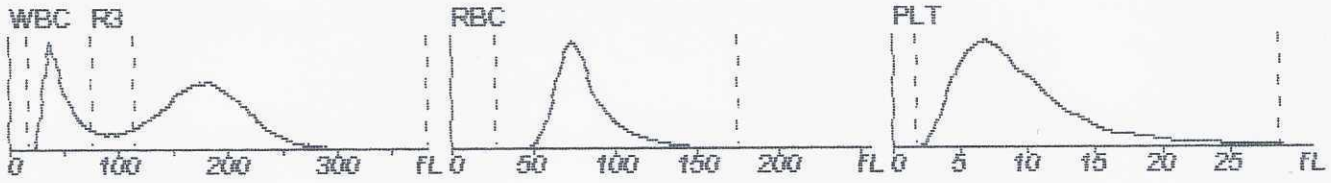
REALIZADO POR:
MARIA CAROLINA GALVIS ROMERO
BACTERIOLOGA U.C.M.C.
R.P. 52.125.928 C.N.B.

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS S.A.S.
NIT.830.136.321-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762 - 01
Licencia en Salud Ocupacional No.10722 de 08/11/08

CUADRO HEMATICO IV

ID: 1023927522 Modo: Completa Hora: 20-01-2024 10:21
Nombre: ANDERSON MARQUEZ Sexo: Varón Edad: 30 años
N.º hª clín.: N.º cama: Dept.:

Parámetro		Result.		Rango ref.
WBC		8.0	x 10^9/L	4.0 - 10.0
Lymph#		2.3	x 10^9/L	0.8 - 4.0
Mid#		0.5	x 10^9/L	0.1 - 1.5
Gran#		5.2	x 10^9/L	2.0 - 7.0
Lymph%		28.5	%	20.0 - 40.0
Mid%		6.9	%	3.0 - 15.0
Gran%		64.6	%	50.0 - 70.0
HGB	H	16.5	g/dL	12.0 - 16.0
RBC	H	5.80	x 10^12/L	4.00 - 5.50
HCT		52.7	%	40.0 - 54.0
MCV		91.0	fL	80.0 - 100.0
MCH		28.4	pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	31.3	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.6	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		46.0	fL	35.0 - 56.0
PLT	H	312	x 10^9/L	100 - 300
MPV		7.5	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.5		9.0 - 17.0
PCT		0.234	%	0.108 - 0.282



Rmte.: Analiz.:CAROLINA GALVIS Compr.:

María Carolina Galvis R
Bacterióloga U.C.M.C.
R.P. 52.125.928 C.N.B.

Calle 27 sur No.14-43 • PBX (57-1) 361 76 12 • Fax (57-1) 407 35 50
Tel.: (57-1) 366 13 58 • E-mail: servisaluddelolaya@gmail.com
www.servisaludips.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a **Servisalud Ocupacional IPS.**, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) registrado(s) en este documento. **Servisalud Ocupacional IPS.**, me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclinico(s) opcional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas.

Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara(n) el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomara SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este (os) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para que suministre a las 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 contempladas en la legislación vigente.

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS, la recolección, almacenamiento de datos y que sean usados, circulados y en general tratados, con la finalidad de desarrollar nuestro objeto social, el cual es el servicio de salud ocupacional, la realización de exámenes de laboratorio, igualmente para la identificación de las personas y para la suscripción de contratos.

Con el objetivo de verificar la autenticidad de la identidad de los usuarios y con la finalidad de garantizar la seguridad de la identidad, evitar suplantaciones, fraudes y para efectos de carácter probatorio, SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S, realizará la recolección de la firma digitalizada, fotografía digitalizada y la huella dactilar digitalizada, los cuales están clasificados como datos sensibles, que son almacenados en la historia clínica y por lo tanto no se almacenarán en bases de datos que serán tratadas por EL RESPONSABLE, garantizando así el derecho a la intimidad y confidencialidad.

Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Trabajador:

Firma: _____

Nombre: ANDERSON BRYAN MARQUEZ

CC No. 1023927522

