ACTIVA IPSO S.A.S
NIT. 901.485.534-0
CALLE 17N #6-66 BARRIO EL RECUERDO
CELULAR. 313 7963800



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.768

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	01 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR
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)

ORTEGA RUANO LEYDI YOHANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 0 MESES 17 DÍAS	CC	1061711527
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	OPTOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	VACUNA HEPATITIS B	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : POR EPS DE PATOLOGIA OFTALMOLOGICA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	SVE VISUAL	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN : RELACIONADAS CON EL CARGO Y CON EL SGSST	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ADULTA EN BUEN ESTADO GENERAL SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO NORMAL DEL CARGO ACTUAL.

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: Ingrid S. Calvache O. Médica General UCC RM. 1061710999 Esp. SST U.Cauca / Res. 13133-11-19

Nombre: CALVACHE OCAMPO INGRID SORAYA

R. M.: 13133/2019 **L.S.O.:** 13133/2019

Código de Seguridad
I979O1U30768

Aspirante o Trabajador

Firma: leydi Ortega

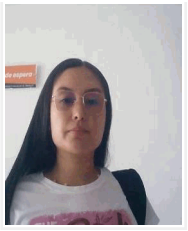
Nombre: ORTEGA RUANO LEYDI YOHANA

CC: 1061711527

ACTIVA IPSO S.A.S

NIT. 901.485.534-0

CALLE 17N #6-66 BARRIO EL RECUERDO
CELULAR. 313 7963800



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 6879**

Fecha: 03/01/2024 **Ciudad:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:**
CC: 1061711527 **Nombre:** ORTEGA RUANO LEYDI YOHANA **Edad:** 36 AÑOS 0 MESES 17 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 17/12/1987 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** INSTRUCTORA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NINGUNA	NINGUNA	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	VISTA	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

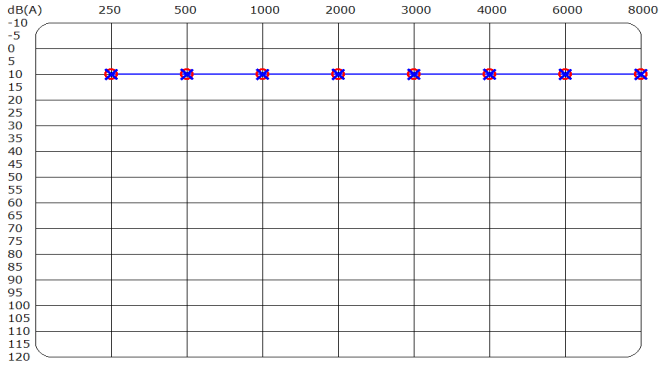
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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) : **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA28 **F. Ultima Calibración:** 2022-12-11

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: TAPON DE CERA
Oído izquierdo: NORMAL

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

PTA Oido derecho: 10.00 **PTA Oido izquierdo:** 10.00

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	PROFESIONAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: VIVEROS PESCADOR CARMEN ELENA
R. M.: 01779 **L.S.O.:** 01779

Código de Seguridad
G979M2S6879

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: ORTEGA RUANO LEYDI YOHANA
CC 1061711527

ACTIVA IPSO S.A.S

NIT. 901.485.534-0

CALLE 17N #6-66 BARRIO EL RECUERDO
CELULAR. 313 7963800



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 4,683

Fecha: 03/01/2024 **Municipio:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) **CC:** 1061711527 **Nombre:** ORTEGA RUANO LEYDI YOHANA **Edad:** 36 AÑOS 0
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA **Empresa:** PARTICULAR
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 5 MESES
Lugar del Último Examen: POPAYAN **Motivo Consulta:** HOY SOLICITA CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL PARA INGRESO L

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTES
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	ASTIGMATISMO MIOPICO
USA ANTEOJOS	SI HACE 5 AÑOS

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ULTIMO CONTROL VIAUAL: 5 MESES. REFIERE BUENA VISION DE LEJOS Y CERCA AMBOS OJOS CON SUS GAFAS ACTUALES. CIRUGIA OD POR CATARATA HACE 2 AÑOS. Y LUEGO CIRUGIA EN OI POR DESPRENDIMIENTO DE RETINA HACE 7 MESES.

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/100	2M	N/A	+2.00-050 X 130	20/20	1.75 M
O.I:	NO APLICA	20/70	2M	N/A	+050-075 X 35	20/25	1.25 M
A.O:	NO APLICA	20/70	2M	N/A	NO APLICA	20/20	1.25 M

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **ANEXOS SANOS**

OJO IZQUIERDO: **ANEXOS SANOS.**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **ORTOFORICO**

VISIÓN PROXIMA: **ORTOFORICO.**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **8 CM**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR CENTRADO Y TRANSPARENTE**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ = 43.50/44.00 X 0**

OJO DERECHO: **K´ = 42.75/43.00 X 0**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **NO REVISADO** AV VL 20/

OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO** AV VL 20/

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **+050-075 X 35** AV VL 20/ **25** AV VP 20/ **1.2** ADD

OJO DERECHO: **+2.00-050 X 130** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **1.7** ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	DERECHO	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN 6 MESES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SU CAPACIDAD VISUAL ES ADECUDA PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL GRACIAS A LA CORRECCION QUE TIENE
2. DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO OFTALMOLOGICO

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: IDROBO LONDOÑO MARGARITA ROSA

R. M.: 51588753 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

I979O3U4683

PACIENTE



Firma:

Nombre: ORTEGA RUANO LEYDI YOHANA

CC: 1061711527

PREVENTSALUD

NIT: 900222090-0

VACUNAS

FECHA: 2024-01-03 **HORA:** 08:33:58

1061711527

VACUNA HEPATITIS B

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	LEYDI YOHANA ORTEGA RUANO	**DOCUMENTO:**	1061711527	**EDAD:**	36.06 Años
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 64 NTE 2-10 SAN IGNACIO Popayán	**TELÉFONO:**	3005766160	**F.Nacimiento:**	1987-12-17
EMPRESA:	Particular			**GENERO:**	F

ANALISIS	**RESULTADO**	**V.REFERENCIA**
Primera dosis		
Segunda dosis		
Tercera dosis		
Refuerzo		

Responsable: LIDA EUGENIA APRAEZ MUÑOZ

Firma para identificación de usuario
LEYDI YOHANA ORTEGA RUANO



Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio NariÃ±o Popayán - Colombia **PBX: 602 8361084**
preventsalud.co info@preventsalud.co

Powered by CamScanner

Laboratorio Lorena Vejarano SAS

NIT: 900435146-9
SEDE PRINCIPAL CRA. 5A Nº 10N-09 POPAYAN
Desde tu celular: 6028353815
WWW.LORENAVEJARANO.COM

ACREDITADO ONAC
ISO 15189 - 2012
18-LCL-002

11035513

FELIZ NAVIDAD Y PROSPERO AÑO NUEVO

Nombre	: LEYDI YOHANA ORTEGA RUANO	**Referencia**	: 11035513
Documento	: 1061711527	**Edad/Sexo**	: 36 / F
Doctor	: NA	**Fecha de Ingreso**	: 2024-01-02 07:49:28
Empresa	: PARTICULARES	**Fecha de Toma**	: 2024-01-02 07:49:28
Dirección	: CRA 13 # 64NORTE -210 SAN IGNACIO	**Fecha Impresión**	: 2024-01-02 13:40:47.
Telefono	: 3005766160		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

INMUNOQUIMICA

GLICEMIA

Resultado:	**92**	mg/dl	Recien nacidos: 30 - 60 mg/dl Recien nacidos 1 dia: 40 - 60 mg/dl Recien nacidos >1 dia: 50 - 80 mg/dl Niños: 60-100 mg/dl Adultos: 70-105 mg/dl > de 60 años: 80-115 mg/dl > de 70 años: 83-110 mg/dl

Técnica : Colorimétrica

Fecha/Hora Validación: 02/01/2024 1:36:11 p. m.
Tipo de Muestra: Suero

VIVIANA NÚÑEZ DÍAZ
BACTERIÓLOGA T.P: 1317

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: MTEwMzU1MTM=

URL : https://bit.ly/45LoVMY