SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo Evaluación: Pre-Ingreso

Conceptos Especiales: Manipulación de Alimentos, Cardiovascular, Osteomuscular

Realizado en				Fecha Emisión	Orden Servicio
PEREIRA (Risaralda)				2026-01-08	1536062
Nombres y Apellidos				**Identificación**	**Sexo Biológico**
LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ				CC 25173561	Femenino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Dirección Residencia**		**Teléfonos**
1979-04-30	46 años	B-	CR 6 #16-52 TORRE MOLINOS		3013909900

EPS	ARL	AFP
Sura	Positiva	Colpensiones

Valoración realizada para el cargo	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTORA	Persona Natural	Persona Natural

Actividad Económica
0081 - Personas Naturales sin Actividad Económica

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

El siguiente concepto se emite conforme a la Resolución 1843 de 2025, de acuerdo con el perfil del cargo definido por la empresa y según los hallazgos de la Evaluación Médica Ocupacional realizada al usuario el 2026-01-08. Para emitir el concepto se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Optometría Ocupacional (2026-01-08)
- Audiometría Ocupacional (2026-01-08)
- Evaluación Ocupacional de la Voz (2026-01-08)
- Coprologico (2026-01-08)
- Examen Directo Fresco De Cualquier Muestra (Frotis Faringeo) (2026-01-08)
- Examen Directo Para Hongos [Koh] (2026-01-08)
- Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2026-01-08)
- Perfil Lipídico (2026-01-08)

CONCEPTO MÉDICO

- **Pre-Ingreso:** Sin restricciones de salud para que el trabajador desempeñe la labor.
- **Manipulación de Alimentos:** Apto
- **Cardiovascular:** Riesgo Bajo
- **Osteomuscular:** Sin hallazgos clínicos de patología osteomuscular aparente.

OBSERVACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR

- Atender las recomendaciones y/o restricciones emitidas en este concepto, tanto en el ámbito intralaboral como extralaboral
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST, incluyendo el uso correcto de los EPP cuando aplique.
- Participar en las actividades de capacitación definidas en el SG-SST
- Estilos de vida saludable: Realizar ejercicio mínimo 3 veces a la semana, dieta equilibrada, consumo de agua, procurar adecuada higiene del sueño, evitar consumo de tabaco y alcohol.
- Control visual anual
- Otras Recomendaciones: SE RECOMIENDA USO DE FÓRMULA DE LENTES SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA , CONTROL OPTOMETRICO ANUAL CUIDADOS DE LA VOZ PAUSAS ACTIVAS CON CAMBIO DE POSTURAS DE BIPEDESTACION A SEDENTE Y VICEVERSA POR LO MENOS CADA 2 HORAS DIETA BAJA EN HARINAS Y GRASAS

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

- Comunicar al trabajador el concepto y recomendaciones emitidas en este documento
- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según perfil del cargo
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo
- Se recomienda incluir/mantener al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Biomecánico

Expedido por

VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE
CC. 42112763
medico
Registro No: RM 18-170, LSST: LPSST 138-21

Recibido por

LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ
CC. 25173561

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/4zd0jvr5-yn3q-3hjr-x71c-4az9w8731q2p
Fecha Impresión: 2026-01-08 18:06:43 513866

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

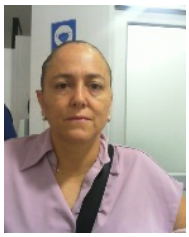
Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

HC No. 25173561 Orden Servicio No. 1536062

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Orden Servicio No.	**1536062**	**Fecha de Examen**	2026-01-08 07:08:30	**Realizado en**	PEREIRA (Risaralda)
Modalidad	Modalidad Intramural			**Entorno de la atención**	Laboral
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Manipulación de Alimentos, Cardiovascular, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural			**Empresa Usuaria**	Persona Natural
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR



Nombres y Apellidos	LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ			**No. Identificación**	CC 25173561
Sexo Biológico	Femenino	**Identidad de Género**	Femenino		
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1979-04-30	**Edad**	46 años
Estado Civil	Divorciado	**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Maestría	**Ocupación**	Profesores de instituciones de educación superior		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	CR 6 #16-52 TORRE MOLINOS			**Estrato**	6
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3013909900	**Correo Electrónico**	TATHA0424@GMAIL.COM		
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapacidad?**	No Aplica		
EPS	Sura	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTORA	**Área de Trabajo**	SENA
Descripción Cargo	DAR CLASES DE ALIMENTOS		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

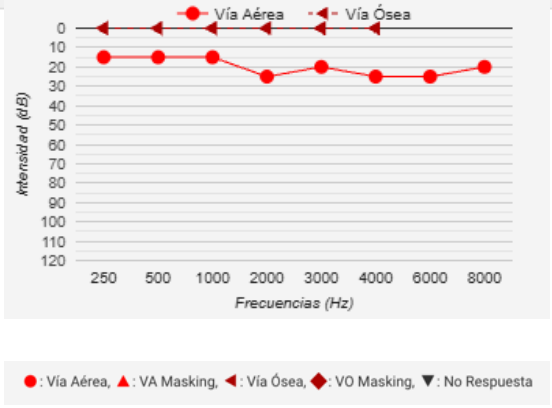
ANTECEDENTES PERSONALES

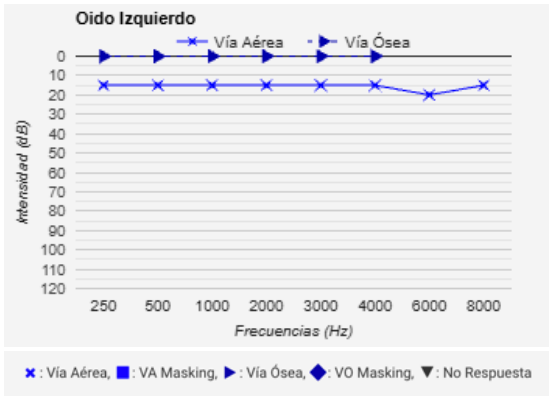
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo
	Problemas de Equilibrio	Negativo				
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo		
Observaciones	CONTROL EN 1 AÑO					

EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	2023-01-25	**Resultado**	NORMAL				
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	12 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Uso de cabina	Si	**Equipo para la prueba actual**	AMPLIVOX240	**Fecha Última Calibración**	2025-05-08		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?	Si						

Audiogramas





Resumen de Frecuencias Audiometría Actual	Intensidad	Frecuencias (Hz)								Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Oido Derecho - Vía Aérea	15	15	15	25	20	25	25	20	18.8dB
	Oido Derecho - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	15	15	15	15	15	20	15	15dB
	Oido Izquierdo - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			

M: Masking, **NR:** No Respuesta

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE	Z011 - Examen de oidos y de la audicion		
Tipo	Confirmado Nuevo	**Origen**	No Aplica - No Aplica

Oido Derecho	Según GATISST, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal.
Interpretación Audiometria	Normal bilateral
Comparación con audiometría de base	No se realiza comparación

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Ninguna
Observaciones	Ninguna

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA
CC. 1061730574
FONOAUDIOLOGA ESP SST
Registro No: 1903197, LSST: 08240

Luz Angela Carmona

Firma del Usuario

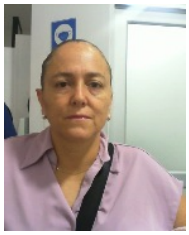
LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ
CC. 25173561

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ

Orden Servicio No.	**1536062**	**Fecha de Examen**	2026-01-08 07:10:44	**Realizado en**	PEREIRA (Risaralda)
Modalidad	Modalidad Intramural	**Entorno de la atención**	Laboral		
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Manipulación de Alimentos, Cardiovascular, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural	**Empresa Usuaria**	Persona Natural		
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ			**No. Identificación**	CC 25173561
Sexo Biológico	Femenino	**Identidad de Género**	Femenino		
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1979-04-30	**Edad**	46 años
Estado Civil	Divorciado	**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Maestría	**Ocupación**	Profesores de instituciones de educación superior		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	CR 6 #16-52 TORRE MOLINOS			**Estrato**	6
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3013909900	**Correo Electrónico**	TATHA0424@GMAIL.COM		
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapacidad?**	No Aplica		



EPS	Sura	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTORA	**Área de Trabajo**	SENA
Descripción Cargo	DAR CLASES DE ALIMENTOS		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Exposición a Factores Riesgo	Desconoce		
Factores de Riesgo para el cargo	No		
Uso de Elementos de Protección	No	**Frecuencia de Uso**	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VOCAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Vocal	Descripción Factor de Riesgo
Niega			No	Ninguno

ANTECEDENTES VOCALES FAMILIARES

Niega Antecedentes

ANTECEDENTES PERSONALES

Gripa a repetición	Negativo	**Tos con frecuencia**	Negativo	**Bronquitis a repetición**	Negativo
Rinitis Alérgica	Negativo	**Cáncer**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo
Hipoacusia	Negativo	**Cirugía Tiroides**	Negativo	**Disfonía**	Negativo
Afonía	Negativo	**Fonastenia**	Negativo	**Disfemia**	Negativo
Disfagia	Negativo	**Amigdalitis**	Negativo	**Laringitis**	Negativo
Reflujo Gastroesofágico	Negativo	**Amigdalectomía**	Negativo	**Adenoidectomía**	Negativo
Intubaciones recientes	Negativo	**Otro**	Negativo		
Observaciones	Ninguna				

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Sintomatología	Carraspera
Descripción	

HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaco	No Fumador		
Licor	No		
Consumo cafeína	Si	**Frecuencia**	3-5 veces al día
Trasnocha con frecuencia	No		
Practica Canto	No		
Consumo de Líquido Diario	Si	**Frecuencia**	3 a 5 vasos al día
Realiza Ejercicio	Si	**Frecuencia**	2-3 veces por semana

ORGANOS FONOARTICULADORES

Labios	Normal	**Lengua**	Normal	**Dientes**	Normal
Paladar Duro	Normal	**Paladar Blando**	Normal	**Maxilar**	Normal
Músculos de la Cara	Normal	**Músculos del Cuello**	Normal		
Observaciones	ORGANOS FONOARTICULADORES INTEGROS				

RESPIRACIÓN

Modo Respiratorio - Reposo	Nasal	**Modo Respiratorio - Fonación**	Oral
Tipo Respiratorio - Reposo	Costal Superior	**Tipo Respiratorio - Fonación**	Costal Superior
Frecuencia Respiratoria	20 resp/min	**Tiempo de Retención**	47 Seg
Tiempo Espiratorio - Soplo Abierto	11 Seg	**Tiempo Espiratorio - Soplo Cerrado**	14 Seg

CUALIDADES DE LA VOZ

Tono	Normal	**Timbre**	Normal	**Intensidad**	Normal
Descripción	CUALIDADES ACUSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ NORMALES				

ÍNDICE DE INCAPACIDAD VOCAL ABREVIADO (VHI-10)

Valoración Global VHI-10	0	**Interpretación VHI-10**	Leve

Criterios	Preguntas	Escalas de Puntuación
Funcional 1	La gente le oye con dificultad debido a su voz	Nunca
Funcional 2	La gente no le entiende en sitios ruidosos	Nunca
Funcional 8	Los problemas con la voz alteran su vida personal y social	Nunca
Funcional 9	Se siente desplazado de las conversaciones o reuniones por su voz	Nunca
Funcional 10	El problema de voz afecta su rendimiento laboral	Nunca
Fisico 3	La gente le pregunta: ¿Qué le pasa en la voz?	Nunca
Fisico 5	Siente que necesita tensionar la garganta para producir la voz	Nunca
Fisico 6	La calidad de su voz es impredecible	Nunca
Emocional 4	Su voz le molesta	Nunca
Emocional 6	Su voz le hace sentir incomodidad	Nunca

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE	Z100 - Examen de salud ocupacional		
Tipo	Confirmado Nuevo	**Origen**	No Aplica - No Aplica
Observaciones Diagnóstico Principal	EXAMEN NORMAL		
Interpretación	Normal		

REMISIONES

Remisiones	No require
Motivo Remisiones	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Realizar pausas pasivas enfocadas a ejercicios de respiración, Tomar abundante líquido, al menos 1 litro de agua por día
Observaciones	

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA
CC. 1061730574
FONOAUDIOLOGA ESP SST
Registro No: 1903197, LSST: 08240

Luz Angela Carmona

Firma del Usuario

LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ
CC. 25173561

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

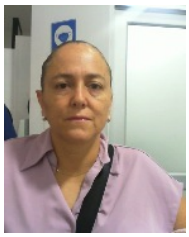
Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

HC No. 25173561 Orden Servicio No. 1536062

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Orden Servicio No.	**1536062**	**Fecha de Examen**	2026-01-08 07:49:05	**Realizado en**	PEREIRA (Risaralda)
Modalidad	Modalidad Intramural			**Entorno de la atención**	Laboral
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Manipulación de Alimentos, Cardiovascular, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural			**Empresa Usuaria**	Persona Natural
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR



Nombres y Apellidos	LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ			**No. Identificación**	CC 25173561
Sexo Biológico	Femenino	**Identidad de Género**	Femenino		
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1979-04-30	**Edad**	46 años
Estado Civil	Divorciado	**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Maestría	**Ocupación**	Profesores de instituciones de educación superior		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	CR 6 #16-52 TORRE MOLINOS			**Estrato**	6
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3013909900	**Correo Electrónico**	TATHA0424@GMAIL.COM		
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapacidad?**	No Aplica		
EPS	Sura	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTORA	**Área de Trabajo**	SENA
Descripción Cargo	DAR CLASES DE ALIMENTOS		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo Visual	Si: Pantalla Computador	**Uso de Elementos de Protección Visual**	Si: Lentes Anti Reflejo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Positivo. PADRE	**Diabetes**	Positivo. PADRE
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo		
Observaciones						

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	Si	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Más de un año			**Usa lentes con fórmula**	Si	
	Tipo de Lentes	Monofocales			**Frecuencia de Uso**	Ocasional	
	Lensometría - Ojo Derecho				**Lensometría - Ojo Izquierdo**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20-	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	0.50M	**Ojo Izquierdo**	0.50M	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Exoforia					
	Visión Próxima	Exoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	8 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	SEGMENTO ANTERIOR SANO					
	Ojo Izquierdo	SEGMENTO ANTERIOR SANO					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	FONDO DE OJO NORMAL					
	Ojo Izquierdo	FONDO DE OJO NORMAL					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	-0.25-0.75*60			**Ojo Izquierdo**	-0.25-0.50*0	
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	-0.25-0.50*60 ADD 1.00	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	0.50M	
	Ojo Izquierdo	-0.25-0.50*0 ADD 1.00	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	0.50M	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE	Z010 - Examen de ojos y de la vision		
Tipo	Confirmado Repetido	**Origen**	No Aplica - No Aplica

No.	Ojo	Descripción

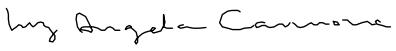
Interpretación Optometria	Normal

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control optométrico anual
Observaciones	

Firma Especialista

VALERIA CARMONA QUINTERO
CC. 1088306924
OPTOMETRA
Registro No: Pendiente actualizar



Firma del Usuario

LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ
CC. 25173561

Laboratorio Clínico CONTROLAB
Maria Ines Hernandez
Cra 5 No.18-33 Local 4 - Tels: 606 3140594 - 606 3359884 Ext 170
Cel: 3104716574 Pereira - Risaralda - Colombia
Emai: laboratorioclinicocontrolab@gmail.com

Paciente: LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ **Recepción:** 156804 N/A
Edad: 46 A **Sexo:** F **Identificación:** 25173561 **Fecha rcp:** 08/01/2026 9:48:48 a. m.
Teléfonos: 3013909900 **Médico :** No Asignado
Empresa: S&S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S

	Resultado	Valores de referencia
Microbiologia		
1 Garganta Frotis Microscopico		
COLORACION DE GRAM		
Reacción Leucocitaria	No se observa	
Cocos Gram Positivos	(++)	
FLORA BACTERIANA	Normal	
2 Hongos, Exámen Directo K.O.H.		
Naturaleza de la Muestra	Uñas de manos	
Estructuras Micoticas	No se observan	
Parasitologia		
3 Coprologico		
Estudio MACROSCOPICO		
Color	Cafe	
Consistencia	Blanda	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
Blastocystis hominis	3-8 AP	
Quimica		
4 GLICEMIA BASAL **Metodo: Enzimatico /PAP**	81 mg/dL	70-110 mg/dL

Laboratorio Clínico CONTROLAB
Maria Ines Hernandez
Cra 5 No.18-33 Local 4 - Tels: 606 3140594 - 606 3359884 Ext 170
Cel: 3104716574 Pereira - Risaralda - Colombia
Emai: laboratorioclinicocontrolab@gmail.com

Paciente: LUZ ANGELA CARMONA GOMEZ **Recepción:** 156804 N/A
Edad: 46 A **Sexo:** F **Identificación:** 25173561 **Fecha rcp:** 08/01/2026 9:48:48 a. m.
Teléfonos: 3013909900 **Médico :** No Asignado
Empresa: S&S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S

	Resultado	Valores de referencia
5 PERFIL LIPIDICO		
COLESTEROL TOTAL **Metodo : Enzimatico Colorimetrico**	247 mg/dL	Menor de 200 mg/dL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD-HDL **Metodo : Enzimatico Colorimetrico**	55 mg/dL	Mayor de 40 mg/dL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD-LDL	158 mg/dL	Menor de 130 mg/dL
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD-VLDL	35 mg/dL	Hasta 42 mg/dL
TRIGLICERIDOS: **Metodo:Enzimatico colorimetrico**	175 mg/dL	Menor de 150 mg/dL
FACTOR COLESTEROL TOTAL/HDL	4.4	Hasta 4.0
ASPECTO DEL SUERO :	Normal	

María Inés Hernández Silva
C.C. 51634853
Bacterióloga