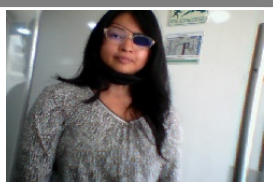
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
NIT: 900532770-0

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1014200857-81694

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	4/05/2023 - BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS		**Identificación:**	1014200857	
Género	FEMENINO	**Edad:** 34	**Teléfono**		**Móvil:** 3108587063
Fecha Nacimiento:	15/01/1989		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	CLL 86 N 103 D - 58		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO		**AFP:**	COLPENSIONES	
Empresa	PARTICULAR				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3.ROTAR DIADEMA CADA 30 MINUTOS 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL 5. APLICAR GLICERINA CARBONATADA EN AMBOS OIDOS
OPTOMETRIA	DEBE USAR ANTEOJOS DE PROTECCIÓN PARA LUZ AZUL POR BAJA AGUDEZA VISUAL LEJOS OD, PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	1.SE SUGIERE LAVADO OTICO UNI O BILATERAL EN SU EPS 2.USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
PERFIL LIPIDICO	REALIZADO
CUADRO HEMÁTICO	REALIZADO
GLICEMIA PRE-PRANDIAL	REALIZADO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA.
ANEXO CARDIOVASCULAR	CONTINUAR CON ESTILO DE VIDA SALUDABLE
PRUEBA PSICOLOGIA 16 PF -5	No se encuentran rasgos que llamen la atención o que puedan generar dificultades para el cargo, sin observaciones adicionales.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACION

Observaciones: LIMPIESA OTICA EN EPS Y CUIDADO VISUAL

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

AUDITIVO	-	SVE
VISUAL	-	SVE

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado con el número de identificación como aparece al lado de mi firma , actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando de manera libre, voluntaria y consiente, sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido la información pertinente acerca de las modalidades de atención en las que puede ser realizado el examen médico ocupacional y que debido a las circunstancias actuales la "telemedicina – Asistida (Resolución 2654 de 2019, Decreto 538 de 12/04/20 Art 8) será la modalidad que me brindarán, sin descartar la posibilidad de otras, si así lo requiriera , además recibí información adecuada acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados (si aplican), y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizar el examen médico en la modalidad mencionada y que se me practiquen los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dra. Karen Yohana Garcia
Gerente Salud Ocupacional
RM: 12860
Especialista en Auditoria en Salud

KAREN YOHANA GARCIA PALACIOS

MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS 1014200857

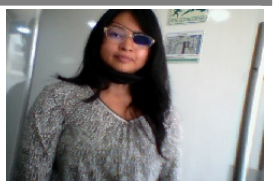
Firma y cédula del Paciente

12860

Médico Especialista en Salud Laboral

LABORATORIO CLÍNICO

MG SALUD Integral Ocupacional SAS



Informe de Laboratorio: 81694

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 4/05/2023 BOGOTA D.C
Paciente: MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS
Género FEMENINO **Edad:** 34
Fecha Nacimiento: 15/01/1989
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CLL 86 N 103 D - 58
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1014200857
Teléfono **Móvil:** 3108587063
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: UNIVERSITARIO

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA PRE-PRANDIAL - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-04 09:54:49.3240	72 mg/dl	VR: 70 - 100 mg/dl	REALIZADO
CUADRO HEMÁTICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-04 09:54:35.6550			REALIZADO
HEMATOCRITO	45 %		
HEMOGLOBINA	14.7 Gr%		
LEUCOCITOS	6700 /mm		
V.S.G.	6 mm		
RECUENTO DIFERENCIAL.			
NEUTRÓFILOS	61 %		
LINFOCITOS	35 %		
EOSINOFILOS	2 %		
BASOFILOS			
CAYADOS.			
MONOCITOS	2 %		
RECUENTO DE PLAQUETAS	290.000 /mm	130.000 - 440.000 plaquetas por cc de sangre	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-05-04 09:54:20.5580	RAZON COLESTEROL/HDL:		REALIZADO
COLESTEROL TOTAL	153 mg/dl	VR: valor deseable hasta 200 mg/dl	
COLESTEROL HDL	52 mg/dl	VR:alto riesgo menor de 33 mg/dl	
COLESTEROL LDL	87 mg/dl	VR:normal hasta 178 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	76 mg/dl	VR: 30-150 mg/dl	

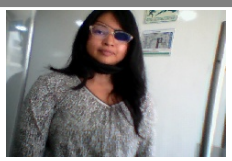
Dra. Luz Mabel García R.
Bacterióloga Laboratorista Clínica
CM 41955997 -11 Mpio Cund.

LUZ MABEL GARCIA RODRIGUEZ -
Profesional

MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS 1014200857
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

VG SALUD Integral Ocupacional SAS



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	4/05/2023 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS	**Identificación:**	1014200857
Género	FEMENINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3108587063
Fecha Nacimiento:	15/01/1989	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CLL 86 N 103 D - 58	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	PARTICULAR		

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 16 HORAS** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** S Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :** NO

Accidentes oculares: TUVO TRAUMA CON VASO DE VIDRIO EN OI HACE 32 AñOS

Antecedentes Personales: NO REFIERE

Sintomatología : VE MAL DE LEJOS, USA PROTESIS OCULAR EN OI, Y OCLUSOR PIRATA EN OI. PRESENTA EL EXAMEN CON ANTEOJOS EN USO

Cirugía ocular : S ENUCLEACION DE OI - PROTESIS O

Usa Corrección S **¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto?** N

PERMANENTES + AR

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ -**
Lensometría	**Izquierdo : 1.50 - 0.25 X 5**		**Derecho : -1.50 - 0.25 X 5**	**ADD :**

Examen Externo: PROTESIS OCULAR OI, SE MANTINE CAVIDAD ABIERTA, OD: NORMAL

Examen Motor: DUCCIONES OD NORMALES

Oftalmoscopia: MEDIOS TRANSPARENTES OD

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NO APLICA

Campo Visual OD: NORMAL - OI: AUSENTE

Estereopsis: AUSENTE

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: - OI:

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: CEGUERA DE UN OJO-H544
Cie10: -

Recomendaciones: DEBE USAR ANTEOJOS DE PROTECCIÓN PARA LUZ AZUL POR BAJA AGUDEZA VISUAL LEJOS OD, PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.

Diagnóstico: ASTIGMATISMO - ENUCLEACION OI - MONOVISION - ESTEREOPSIS AUSENTE

Concepto:

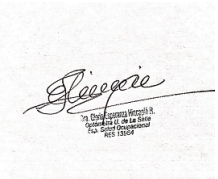
Formula Final: OD: OI:

ADD :

Distancia Pupilar :

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Remitido: -



GLORIA ESPERANZA HINCAPIÉ RODRÍGUEZ 51646838

Profesional

MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS 1014200857

Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE



MG SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL SAS
Nit: 900532770-0

EXAMEN DE AUDIOMETRÍA

Fecha 4/05/2023 **Nombre** MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS **Identificación** 1014200857

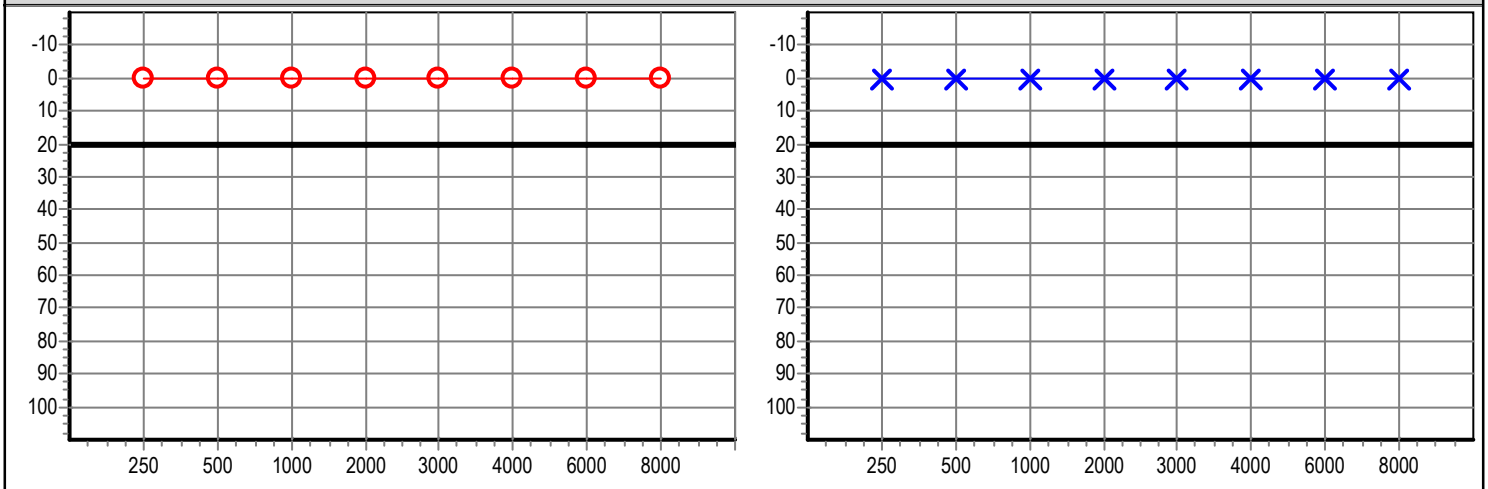
INFORMACIÓN PERSONAL

Edad	34	**Sexo**	FEMENINO	**Estado Civil**	SOLTERO(A)	**Fecha y Lugar de Nacimiento**	15/01/1989 BOGOTA D.C
Dirección	CLL 86 N 103 D - 58			**Teléfono**		**Profesión**	
Escolaridad	UNIVERSITARIO			**Estudio**	COMPLETA	**E.P.S.**	SANITAS S.A.

ANTECEDENTES

Nombre	Concepto	Notas
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI

AUDIOGRAMA



OTOSCOPIA

Oído Derecho TAPON TOTAL CERUMEN **Oído Izquierdo** TAPON TOTAL CERUMEN

DIAGNÓSTICO

Impresión Diagnóstica AUDICION FUNCIONAL DESCENSO AUDITIVO LEVE FR 8000 KHZ BILATERAL

Recomendaciones 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3.ROTAR DIADEMA CADA 30 MINUTOS 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL 5. APLICAR GLICERINA CARBONATADA EN AMBOS OIDOS

Luisa Fernanda Mariño
FONOAUDIÓLOGA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RS 11751 - 09

LUISA FERNANDA MARIÑO ROJAS - **MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS** **1014200857**

Firma Profesional Registro Firma Paciente Identificación