|  Wellness Health 901377424-6 | **CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL** | |
|---|---|---|
| | **CÓDIGO** | **FOR-SST-002** |

| Fecha 20/01/2024 | Ciudad Bogotá | **Realización de Exámenes** Entrada | **x** | Salida | |
|---|---|---|---|---|---|

**Tipo de Examen Médico Ocupacional**

| INGRESO | **x** | PERIODICO | | RETIRO | | OTRO | | Cual? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE**

| TIPO DOCUMENTO CC | x | TJ | | CE | | Numero: 1032469602 | Edad: 28 | Sexo M | | F | **X** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Nombres y Apellidos **DANIELA ALEJANDRA CUENCA SACRISTAN** Cargo: **INSTRUCTORA**

Empresa: **INDEPENDIENTE**

**EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DE APOYO DIAGNOSTICO REALIZADAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Examen médico Ocupacional Osteomuscular* | **X** | *Laboratorio Clínico* | **X** |
| *Audiometría* | **X** | *Complementarios y/u Otros Psicométrico* | **X** |
| *Optometría y/o Visiometria* | **X** | *Anexo Cardiovascular* | **X** |
| *Psicología Ocupacional* | | | |

**RESULTADO VALORACION MEDICA OCUPACIONAL**

| CONCEPTO | SI | NO | CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| *Apto para el Cargo* | **X** | | *Apto para Trabajo en Alturas* | | |
| *Apto con Recomendaciones* | | | *Apto para Manipulación de Alimentos* | | |
| *Apto con Patología que no Interfiere con la labor* | | | *Apto para Conducir* | | |
| *Apto Con Restricciones* | | | *Retiro Sin Patología Ocupacional "Aparente"* | | |
| *Aplazado* | | | *Retiro con Patología para Seguimiento en EPS* | | |
| *No Apto para el Cargo* | | | *Retiro con Alteraciones en Seguimiento con ARL* | | |

| *Se Sugiere Reubicación Laboral Temporal* | | *Permanente* | | *Por motivo de* |
|---|---|---|---|---|

**RECOMENDACIONES GENERALES**

| CONCEPTO | SI | NO | CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| *Pausas Activas* | ***X*** | | *Manejo de Cargas o Posturas* | | |
| *Higiene Postural* | ***X*** | | *Realización Pruebas Complementarias* | ***X*** | |
| *Actividad Física* | ***X*** | | *Continuar Manejo Medico EPS* | | |
| *Capacitaciones Referente al Cargo* | | | *Remitir a la EPS (optometría)* | | |
| *Uso de E.P.P* | ***X*** | | *Remitir a la ARL* | | |

| | | |
|---|---|---|
| Wellness Health<br>901377424-6 | **CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL** | |
| | **CÓDIGO** | **FOR-SST-002** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Utilización de ayudas Ergonómicas* | | | *Seguimiento Caso por ARL* | | |
| *Recomendaciones Dietarías* | | | *Manejo Psicolaboral* | | |
| *Dejar Hábito de fumar* | | | *Control Periódico Ocupacional* | | |
| *Medidas Anti varice* | | | *Evitar realizar funciones bajo Influencia de sustancias PSA* | | |

Laboratorio Clínico Normal
Audiometria Normal
Optometria. Normal
Picometrico apta sin novedad

**RECOMENDACIÓN INCLUCION A SISITEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(SEV)**

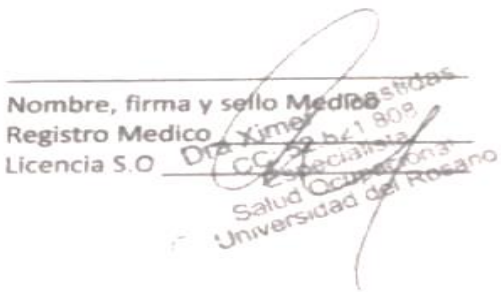
| SVE | SI | NO | SVE | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| *Ergonómico/Desordenes Musculoesqueleticos (DME)* | | X | *Respiratorio* | | X |
| *Riesgo Cardiovascular (RCV)* | | *X* | *Biológico* | | X |
| *Visual* | | *X* | *Psicolaboral* | | X |
| *Auditivo* | | *X* | | | |

**Recomendaciones y/o Restricciones Ocupacionales:**

Paciente sin alteraciones osteomusculares ni cardiovasculares que le impidan laborar.

**Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador:** Autorizo al Profesional médico abajo mencionado a realizar el examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud.

Dra Ximena Bastidas
Nombre, firma y sello Medico
Registro Medico 52821808
Licencia S.O 52821808



Servicios Médicos Vital Health

# RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

**SEDE : CALLE 63**



**No INGRESO: 1032469602**

**Paciente: DANIELA ALEJANDRA CUENCA SACRISTAN**

Edad: 28 Años

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de ingreso: 2024-01-19 19:12

Servicio: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

**No ORDEN: 2024011909006**

**Historia: CC-1032469602**

Género: Femenino

Teléfono: .

Fecha de impresión: 2024-01-20 09:06

Cama:

| Examen | | | Intervalo Biológico de Referencia |
|---|---|---|---|
| | BIOQUIMICA | | |
| GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | | |
| Resultado: | 65.0 mg/dL | * | 70.0-100.0 |
| Dato Confirmado. | | | |
| METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA | | | |
| COLESTEROL TOTAL | | | |
| Resultado: | 201.9 mg/dL | * | 100.0-200.0<br>Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl<br>Riesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dl<br>Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | | | |
| Resultado: | 58.5 mg/dL | | Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl.<br>Riesgo moderado: 45 - 65 mg/dl.<br>Alto Riesgo: Menor de 45 mg/dl |
| Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII. | | | |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO | | | |
| Resultado: | 124.0 mg/dL | * | 0.0-100.0<br>Sin Riesgo: Menor de 100.0 mg/dl<br>Riesgo Moderado: 100.0 - 129.0 mg/dl<br>Limite Alto: 130.0 - 159.0 mg/dl<br>Alto: 160.0 - 189.0 mg/dl<br>Muy Alto : Mayor de 190.0 mg/dl |
| METODO: ENZIMATICO HOMOGENEO | | | |
| TRIGLICERIDOS | | | |
| Resultado: | 133.5 mg/dL | | 4.0-200.0 |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

Profesional Responsable: Bact OMERYS SOLFINA NAVARRO GUERRERO. Tp: 57457028

| | HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA | |
|---|---|---|
| **HEMOGRAMA IV** | | |
| RECUENTO DE ERITROCITOS | 4.61 x10^6/uL | 4.20-5.40 |
| HEMOGLOBINA | 13.70 g/dl | 12.00-16.00 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | |
| HEMATOCRITO | 41.9 % | 38.0-48.0 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | |
| MCV | 90.9 fl | 86.0-96.0 |
| MCH | 29.7 pg | 25.0-31.0 |
| MCHC | 32.7 g/dl | 32.0-38.0 |
| RDW | 13.50 % | 11.00-15.00 |
| CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE ROJA NRBC Valor absoluto | 0.000 x10^3/uL | 0.000-0.012 |



El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

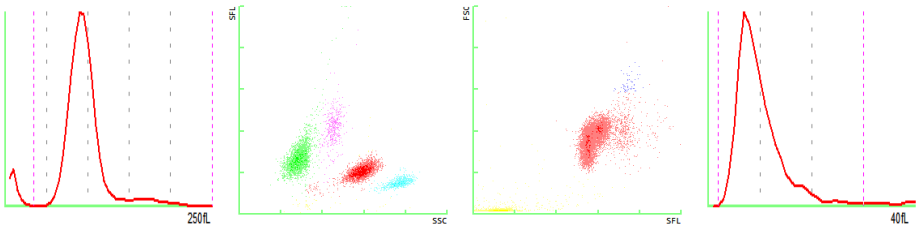
Servicios Médicos Vital Health

# RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

## SEDE : CALLE 63



| Examen | | | Intervalo Biológico de Referencia |
|---|---|---|---|
| | HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA | | |
| CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE ROJA NRBC% | 0.00 /100 WBC | | 0.00-0.02 |
| RECUENTO DE LEUCOCITOS | 7.41 x10^3/uL | | 5.00-10.00 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| NEUTROFILOS Abs | 3.27 x10^3/uL | | 2.00-7.15 |
| LINFOCITOS Abs | 2.88 x10^3/uL | | 1.50-4.00 |
| MONOCITOS Abs | 0.44 x10^3/uL | | 0.03-0.71 |
| EOSINOFILOS Abs | 0.75 x10^3/uL | * | 0.03-0.27 |
| BASOFILOS Abs | 0.06 x10^3/uL | * | 0.01-0.05 |
| NEUTROFILOS % | 44.20 % | | 42.50-73.20 |
| LINFOCITOS % | 38.90 % | | 18.20-47.40 |
| MONOCITOS % | 5.90 % | | 4.30-11.00 |
| EOSINOFILOS % | 10.10 % | * | 0.01-3.00 |
| BASOFILOS % | 0.80 % | * | 0.01-0.70 |
| RECUENTO DE GRANULOCITOS INMADUROS IG Valor absoluto | 0.01 x10^3/uL | | 0.00-0.30 |
| RECUENTO DE GRANULOCITOS INMADUROS IG % | 0.10 % | | 0.00-0.40 |
| RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO | 334 x10^3/uL | | 150-450 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| MPV | 9.8 fl | | 6.4-13.0 |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL | - | | |
| GRAFICAS HEMATOLOGIA | - | | |




RBC DIFF WBC PLT

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

CUENCA SACRISTAN DANIELA ALEJANDRA Orden: 2024011909006

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.