CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 14478772-31360

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	22/11/2024 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	CARLOS EDER MOSQUERA LOPEZ	**Identificación:**	14478772
Género	MASCULINO **Edad:** 39	**Teléfono**	**Móvil:** 3154205388
Fecha Nacimiento:	21/07/1985	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SURA
Dirección	MZ 4 CASA 23 ALTOS DE LLANO GRNADE	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	POSTGRADO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL.
PERFIL LIPIDICO	REALIZADO
GLICEMIA BASAL	REALIZADO
ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	CONTINUAR MANEJO MEDICO,

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

NO

Información de Remisiones

CARDIOLOGIA

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, 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 realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y 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.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Médico Especialista en Salud Laboral

CARLOS EDER MOSQUERA LOPEZ 14478772
Firma y cédula del Paciente

LPSSO0719-10 850MD

Laboratorio Clínico

Dra. Ángela M. Vargas Jiménez

BACTERIÓLOGA

Universidad Católica de Manizales

FECHA: NOVIEMBRE 22 2024

NOMBRE : CARLOS EDER MOSQUERA LOPEZ
C.C: 14478772
ENTIDAD : IPS BIOQUALITY

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO		V/N
Glicemia	83	Mg/dl	70-100
Colesterol	160	Mg/dl	Hasta 200
Col HDL	56	Mg/dl	Sup a 45
Col LDL	78.6	Mg/dl	108-188
Col VLDL	25.4	Mg/dl	20-30
Triglicéridos	127	Mg/dl	Hasta 200
OBSERVACIONES : INDICE ARTERIAL: 2.8			

Carrera 6ª No. 22 – 48 Cons. 104
Centro Médico Arrocerito
Teléfono: 606 325 19 98 Pereira
labclinicoangelavargas@hotmail.com
Celular: 315 536 20 54

SYCAMPOS-02461066004204-5044872-010426959-A
SYCAMPOS-02461066094044-5044872-010427732-A
SYCAMPOS-02461066212928-5044872-010433090-A
SYCAMPOS-02461068071941-5044872-010443543-A



LANS Optometria

Optometra FUAA

Fecha atención:	Hora:	Entidad:	Tipo de cita:
2024-11-22	08:05	LANS Optometria	Optometría
Identidad:	Nombre completo:		Edad:
CC 14478772	CARLOS EDER MOSQUERA LOPEZ		39 años con 4 meses y 1 días
Teléfono:	Dirección:		Ocupación:
3154205388	PEREIRA		DOCENTE

Anamnesis

Motivo de consulta: examen de ingreso laboral

enfermedad no refiere

Valoración examen de ingreso

		Ojo derecho	Ojo izquierdo
Agudeza visual	Visión lejana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
	Visión cercana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
Oftalmoscopia	Fondo de ojo	Normal	Normal
Examen externo		Normal	Normal

Resultado del examen

Estado motor	Stereopsis	Visión del color
Visión lejana:Ortoforia	Normal	Normal
Visión cercana: Ortoforia		

Rx final

OD N - x Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 31

OI N - x Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 32

Tipo lente: Ninguno Tratamiento: Ninguno Material: Ninguno Uso del lente: Ninguna

Diagnóstico(s)

OD	OI	Código de diagnóstico(s) y descripcion(es)
S	S	Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Observaciones y recomedaciones

Observación: Paciente no requiere corrección óptica para laborar.

Uso de elementos de protección visual.

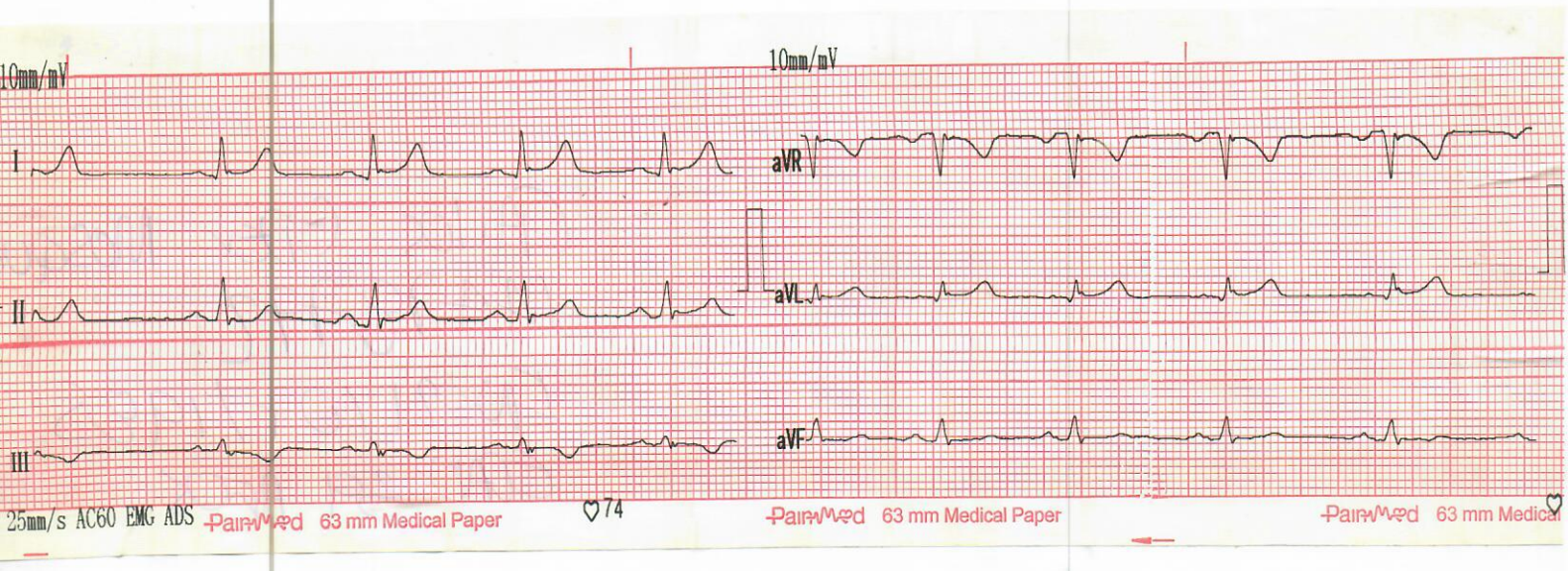
S

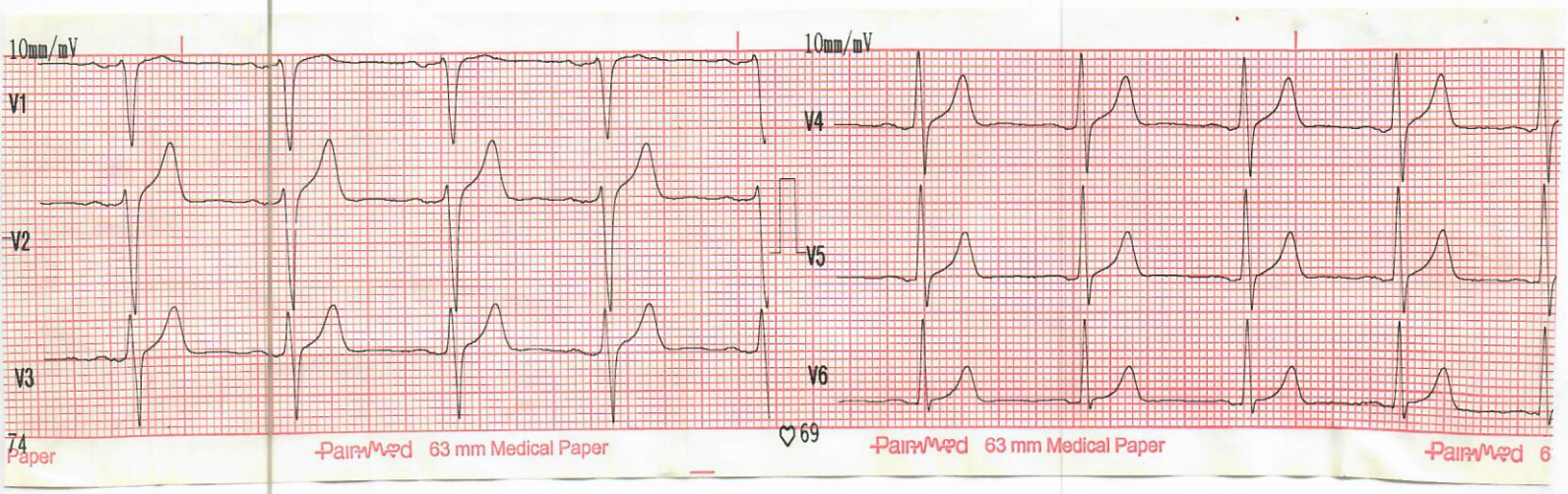
Recomendación: Se recomienda realizar pausas activas en visión lejana.

Necesita corrección:No Se considera apto:Si Control en:12 meses.

Nombre del profesional	Identidad	Reg. méd.	Firma	Paciente
Luz Amparo Niño Sandoval	29877970	2634CTMPO		Sin firma

SYCAMPOS-02461066004204-5044872-010426959-A
SYCAMPOS-02461066094044-5044872-010427732-A
SYCAMPOS-02461066212928-5044872-010433090-A
SYCAMPOS-02461068071941-5044872-010443543-A





Nombre:	Frec.Ventric.(lpm):	84			<Resultado del análisis del ECG>:
I.D.: 000385	Interv. PR (ms):	159			804 Arritmia Sinusal Marcada
Sexo:	Interv. P/QRS/T (ms):	115	88	213	851 Complejo Auricular Prematuro PAC
Edad(A): 3	Interv. QT/QTc (ms):	351	417		
Altura(cm):	Eje P/QRS/T (Grados):	50	34	9	
Peso(Kg):	Amp. RV1/SV5 (mV):	0.00	0.38		
PS (mmHG): /	Amp. RV5/SV1 (mV):	1.19	1.05		

2024-11-22 07:31 V3.2.2 Técnico: Nota: Informe no confirmado Revisado por:

63 mm Medical Paper

CARLOS EDER MOSQUERA
CC 14478772
FN: 21/03/1985
EDAD: 39 AÑOS

SYCAMPOS-02461066004204-5044872-010426959-A
SYCAMPOS-02461066094044-5044872-010427732-A
SYCAMPOS-02461066212928-5044872-010433090-A
SYCAMPOS-02461068071941-5044872-010443543-A