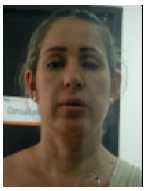
Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

# CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-10-01

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | INDEPENDIENTE | Actividad económica: | Servicios |
| Nombre: | YALYLE ANDRES ORTIZ SALAZAR | Documento: | CC 65823229 |
| Fecha de nacimiento: | 1979-07-26 | Lugar de nacimiento: | CARMEN DE APICALA (TOLIMA) |
| Edad: | 45 años | Identidad de Género: | Femenino |
| Estado civil: | Soltero | No. hijos vivos: | 2 |
| Dirección actual: | CRR 5 534 CARMEN DE APICALA | Municipio: | CARMEN DE APICALA |
| Teléfono: | 3118395460 | Escolaridad: | Universitario_completo |
| Ocupación: | TRABAJODRA SOCIAL | EPS: | Famisanar |
| Responsable**: | ERIKA ORTIZ (HERMANA) | Teléfono: | 3143305009 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

| | |
|---|---|
| Visiometría: | NO APLICA. |
| Optometría: | Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene |
| Audiometría: | NO APLICA. |
| Espirometría computarizada: | NO APLICA. |

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a YALYLE ANDRES ORTIZ SALAZAR con documento de identificación No. 65823229 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de TRABAJODRA SOCIAL del sector económico Servicios

## CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

## RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

## OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EVALUACION MEDICA PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO CARDIOVASCULAR: El resultado es NORMAL.
RESULTADO DE EVALUACIÓN PSICOMETRICA LABORAL: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el test de habilidad mental, emocional y lógica se considera que tiene la capacidad de resolver razonamiento lógico, numérico y la capacidad educativa.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Natalia Isabel Arrieta Molina
Medico
Especialista en salud ocupacional
Universidad del Rosario
Res 5503 de 26/07/2023



*Firma para identificación de usuario*
YALYLE ANDRES ORTIZ SALAZAR
Documento: 65823229

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

**Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot PBX: 888 98 42**
www.assomet.com contacto@assomet.com

Impreso por: karen.parra
Fecha: 2024-10-01 Hora: 18:28

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

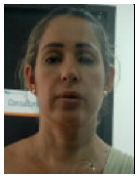
**EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 65823229**

Fecha: 2024-10-01

**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.

## 1. INFORMACIÓN GENERAL



| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | INDEPENDIENTE | Actividad económica: | Servicios |
| Nombre: | YALYLE ANDRES ORTIZ SALAZAR | Documento: | 65823229 |
| Fecha de nacimiento: | 1979-07-26 | Lugar de nacimiento: | CARMEN DE APICALA (TOLIMA) |
| Edad: | 45 años | Género: | Femenino |
| Dirección actual: | CRR 5 534 CARMEN DE APICALA | Municipio: | |
| Teléfono: | 3118395460 | Escolaridad: | Secundaria_completa |
| Ocupación: | TRABAJODRA SOCIAL | EPS: | Famisanar |
| Responsable: | ERIKA ORTIZ (HERMANA) | Teléfono: | 3143305009 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |

**INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO** (Perfil del cargo)
TRABAJODRA SOCIAL

## 2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

| | Per. | Fam. | | Per. | Fam. | | Per. | Fam. | | Per. | Fam. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Congénitos | N | N | 4. Musculares | N | N | 7. Autoinmunes | N | N | 10. Cáncer | N | N |
| 2. Quirurgicos | N | N | 5. Tóxicos o alérgicos | N | N | 8. Cardiovasculares | N | N | 11. Tiroides | N | N |
| 3. Traumáticos | N | N | 6. Dermatológicos | N | N | 9. Metabólicos | N | N | 12. Otros | N | N |

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

## ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Congénitos | N | 5. Patologías de los párpados | N | 9. Patologías del iris | N | 13. Patologías musculares | N |
| 2. Quirúrgicos | N | 6. Patologías de la conjuntiva | N | 10. Patologías del cristalino | N | 14. Patologías de la visión | N |
| 3. Traumáticos | N | 7. Patologías de la córnea | N | 11. Patologías de la retina | N | 15. Glaucoma | N |
| 4. Infecciosas | N | 8. Patologías cámara anterior | N | 12. Patologías aparato lagrimal | N | 16. Otras Patologías | N |

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

## ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Usa actualmente lentes? | Si | Desde qué edad usa lentes? | 0 |
| Tipo de lentes | Progresivo | Frecuencia de uso | Uso permanente |
| Último cambio de lentes? | 16 meses | Trae los lentes al exámen? | Si |

## 3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)

No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

## 4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

## 5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.
.

## 6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

| VISIÓN LEJANA | | | | VISIÓN CERCANA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sin lentes | Con lentes | Agujero estenopeico | | Sin lentes | Con lentes | Agujero estenopeico |
| Ojo derecho | 20/30 | 20/20 | | Ojo derecho | 1.50 m | 0.50 m | |
| Ojo izquierdo | 20/30 | 20/20 | | Ojo izquierdo | 1.50 m | 0.50 m | |
| Ambos ojos | 20/30 | 20/20 | No aplica | Ambos ojos | 1.50 m | 0.50 m | No aplica |

Ampliación de hallazgos
La agudeza visual para cerca y lejos (monocular y binocularmente) está dentro de parámetros normales.

## EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cejas | N | Conjuntiva tarsal | N | Pupilas | N | Papila óptica | N |
| Pestañas | N | Conjuntiva bulbar | N | Cristalino | N | Mácula | N |
| Párpados | N | Córnea | N | Humor vitreo | N | Vasos sanguíneos | N |
| Aparato lagrimal | N | Cámara anterior | N | Retina | N | Coroides y Esclera | N |
| Órbita | N | Iris | N | | | | |

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

## LENSOMETRIA

| | Esfera | Cilindro | Eje |
|---|---|---|---|
| Ojo derecho | +0.50 | | |
| Ojo izquierdo | +0.50 | | |
| ADICION | 1.75 | | |

Ampliación de hallazgos
Se verifica que los lentes y la montura actual se encuentran en buen estado.

## EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Reflejo de Hirschberg sin lentes | N | Cover test visión lejana sin lentes | N | Ducciones ojo derecho | N |
| Reflejo de Hirschberg con lentes | N | Cover test visión lejana con lentes | N | Ducciones ojo izquierdo | N |
| Versiones ojo derecho | N | Cover test visión cercana sin lentes | N | Punto próximo de convergencia con objeto real | N |
| Punto próximo de convergencia con luz | N | Cover test visión cercana con lentes | N | Versiones ojo izquierdo | N |

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA
Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados
Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION
Tipo de retinoscopia realizada: Estática

| | Esfera | Cilindro | Eje | Agudeza visual |
|---|---|---|---|---|
| Ojo derecho | Neutro | | | 20/20 |
| Ojo izquierdo | Neutro | | | 20/20 |

SUBJETIVO

| | Esfera | Cilindro | Eje | Agudeza visual |
|---|---|---|---|---|
| Ojo derecho | Neutro | | | 20/20 |
| Ojo izquierdo | Neutro | | | 20/20 |

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

| | Esfera | Cilindro | Eje | AVL | AVC |
|---|---|---|---|---|---|
| Ojo derecho | Neutro | | | 20/20 | 0.50 m |
| Ojo izquierdo | Neutro | | | 20/20 | 0.50 m |
| Adición | | | | | |

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisiï¿½n a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H524 - Presbicia
H520 - Hipermetropía

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO
Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene

10. RECOMENDACIONES
Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

11. OBSERVACIONES FINALES
-continuar usando gafas de forma permanente.

Diego Fernando Medina Contreras
Optometra
Universidad de la Salle
Registro 1055

*Firma para identificación de usuario*
YALYLE ANDRES ORTIZ SALAZAR
Documento: 65823229

Escanee el código si desea verificar datos

**Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot PBX: 888 98 42**
www.assomet.com contacto@assomet.com

Impreso por: karen.parra
Fecha: 2024-10-01 Hora: 18:29

Cendiatra

## AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

**SEDE:**CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-08

**CC:**65823229
**Nombres y apellidos:**YALYLE ANDREA ORTIZ SALAZAR
**Fecha de nacimiento:**26/07/1979
**Edad:**46 **Sexo:**FEMENINO **RH:**O +
**Teléfono:**3118395460
**Dirección:**
**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono acompañante:**NO REFIERE
**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono responsable:**NO REFIERE
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**NO REFIERE

**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**CONTRATISTA
**Fecha ingreso:**08/01/2026
**Fecha salida:**08/01/2026
**Parentesco del responsable:**NO REFIERE
**Tipo de vinculación:**NO REFIERE
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.



### ANTECEDENTES OTOLOGICOS

**SECCION 1**

| | |
|---|---|
| ENFERMEDAD DEL OIDO: | NO |
| EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS: | NO |
| ALTERACION DE LA AUDICION: | NO |
| DOLOR DE OIDOS: | NO |
| DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES: | NO |
| PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS: | NO |
| USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS: | NO |
| REALIZO POLIGONO: | NO |

### INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

**SECCION 1**

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

### ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

**SECCION 1**

CARGO:
TIEMPO EN EL CARGO:
NIVEL DEL RUIDO:
TIPO DE PROTECCION:

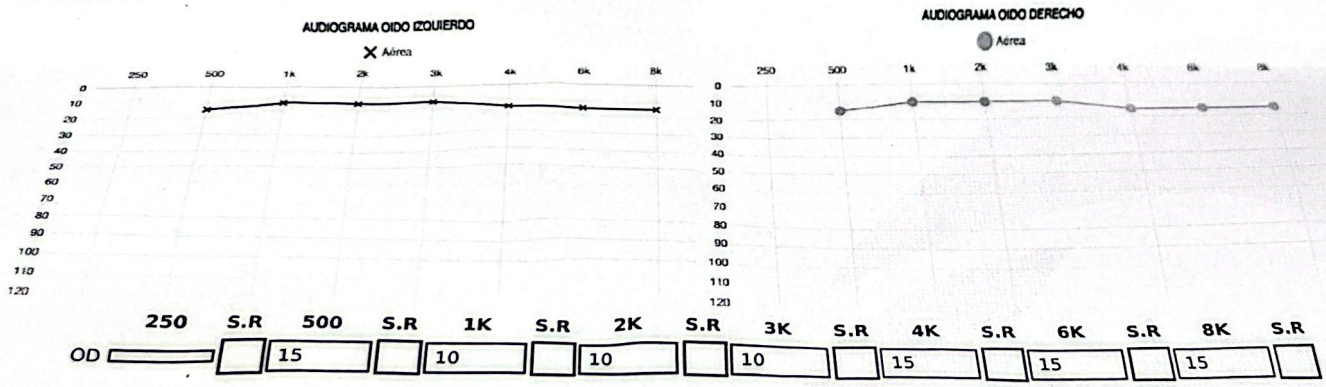
### OTOSCOPIA

**SECCION 1**

| | |
|---|---|
| OD: | NORMAL |
| OI: | NORMAL |

### AUDIOGRAMA VIA AEREA

**AUDIOGRAMA**






Scanned with CamScanner

Cendiatra

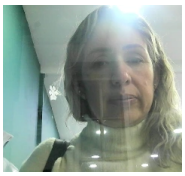
## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:**CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-08

**CC:**65823229
**Nombres y apellidos:**YALYLE ANDREA ORTIZ SALAZAR
**Fecha de nacimiento:**26/07/1979
**Edad:**46 **Sexo:**FEMENINO **RH:**O +
**Teléfono:**3118395460
**Dirección:**
**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono acompañante:**NO REFIERE
**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono responsable:**NO REFIERE
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**NO REFIERE

**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**CONTRATISTA
**Fecha ingreso:**08/01/2026
**Fecha salida:**08/01/2026
**Parentesco del responsable:**NO REFIERE
**Tipo de vinculación:**NO REFIERE
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.



### GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **RESULTADO** | 91.5 | MG/DL | NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126 |

**ADJUNTAR RESULTADO**
**CARGAR ARCHIVO**

Luz Milena Torres Herrera
Bacterióloga
T.P 1030617902

LUZ TORRES
RM: N/A
Firma y sello del médico

Cendiatra

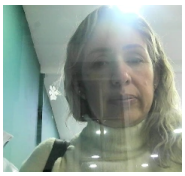
**REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**

**SEDE:**CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-08

**CC:**65823229
**Nombres y apellidos:**YALYLE ANDREA ORTIZ SALAZAR
**Fecha de nacimiento:**26/07/1979
**Edad:**46 **Sexo:**FEMENINO **RH:**O +
**Teléfono:**3118395460
**Dirección:**
**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono acompañante:**NO REFIERE
**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono responsable:**NO REFIERE
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**NO REFIERE

**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**CONTRATISTA
**Fecha ingreso:**08/01/2026
**Fecha salida:**08/01/2026
**Parentesco del responsable:**NO REFIERE
**Tipo de vinculación:**NO REFIERE
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.



## HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

**SECCIÓN 1**

| | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **ERITROCITOS** | VER ANEXO | MILLONES/MM3 | 4.0-5.5MILLONES/MM3 |
| **HEMOGLOBINA** | | | |
| **HEMATOCRITO** | | | |
| **VCM** | | | |
| **HCM** | | | |
| **CHCM** | | | |
| **RDW** | | | |
| **LEUCOCITOS** | | | |
| **RECUENTO DIFERENCIAL** | | | |
| **GRANULOCITOS** | | | |
| **LINFOCITOS** | | | |
| **MIXTAS** | | | |
| **RECUENTO DIFERENCIAL MM3** | | | |
| **GRANULOCITOS** | | | |
| **LINFOCITOS** | | | |
| **MIXTAS** | | | |
| **RECUENTO PLAQUETARIO** | | | |
| **PLAQUETAS** | | | |
| **ADJUNTAR** | | | |

Anggy Rivera
Bacterióloga UCMC
T.P. 1023931772

ANGGY CAROLINA RIVERA HERNANDEZ
RM: N/A
Firma y sello del médico

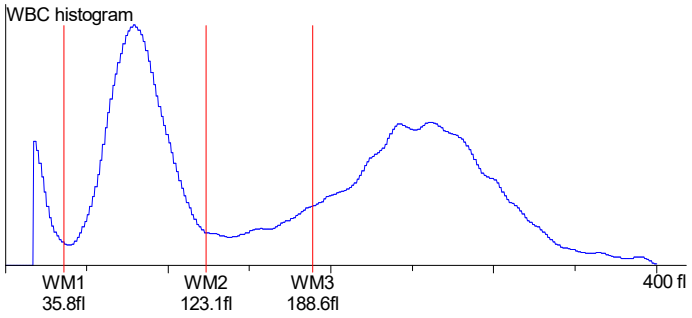
Cendiatra

Report date: 2026-01-08 11:17

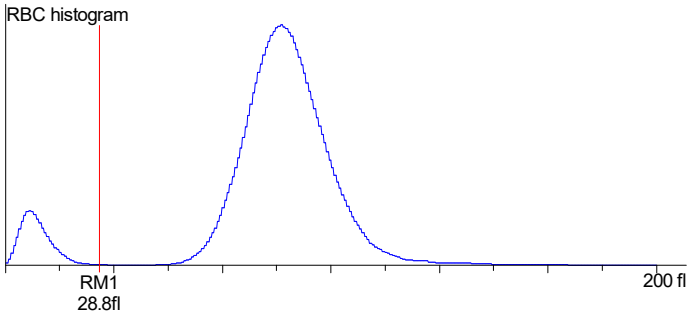
| | | | |
|---|---|---|---|
| Patient ID: | 65823229 | Birth date: | 1979-07-26 |
| Name: | YALYLE ANDREA ORTIZ SALAZAF | Sex: | Female |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Measure type: | Human | Doctor: | AR |
| Sample ID: | 32 SUR 2 | Date: | 2026-01-08 |

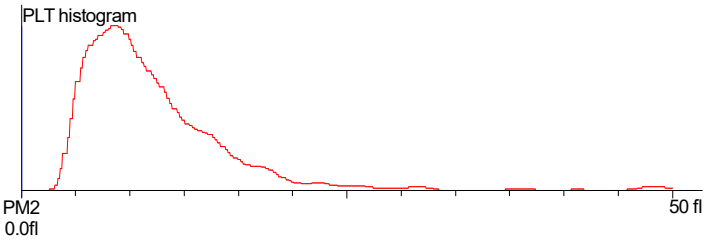
| Parameter: | | Result: | | Limit: |
|---|---|---|---|---|
| WBC: | | 6.26 | 10^9 /l | [5.00 - 11.60] |
| LYM: | | 2.35 | 10^9 /l | [1.30 - 4.00] |
| MID: | | 0.37 | 10^9 /l | [0.30 - 1.00] |
| GRA: | | 3.54 | 10^9 /l | [2.40 - 7.60] |
| LYM%: | | 37.60 | % | [19.1 - 48.5] |
| MID%: | | 5.90 | % | [4.5 - 12.1] |
| GRA%: | | 56.50 | % | [43.6 - 73.4] |




| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RBC: | | 4.79 | 10^12 /l | [3.79 - 5.78] |
| HGB: | | 13.80 | g/l | [11.5 - 17.3] |
| HCT: | | 41.81 | % | [34.00 - 53.90] |
| MCV: | | 87.20 | fl | [84.0 - 98.0] |
| MCH: | | 28.80 | pg | [27.5 - 32.4] |
| MCHC: | | 33.00 | g/l | [31.7 - 34.2] |
| RDWs: | | 39.00 | fl | [36.2 - 49.7] |
| RDWcv: | H | 14.50 | % | [11.1 - 14.0] |




| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PLT: | | 313.00 | 10^9 /l | [156 - 342] |
| PCT: | | 0.25 | % | [0.16 - 0.36] |
| MPV: | L | 7.80 | fl | [8.3 - 12.1] |
| PDWs: | | 11.30 | fl | [11.1 - 19.7] |
| PDWcv: | | 38.60 | % | [37.8 - 43.6] |




Doctor:

Cendiatra

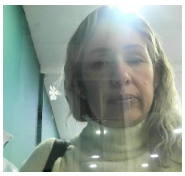
## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:**CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-08

**CC:**65823229
**Nombres y apellidos:**YALYLE ANDREA ORTIZ SALAZAR
**Fecha de nacimiento:**26/07/1979
**Edad:**46 **Sexo:**FEMENINO **RH:**O +
**Teléfono:**3118395460
**Dirección:**
**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono acompañante:**NO REFIERE
**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE
**Teléfono responsable:**NO REFIERE
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**NO REFIERE

**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**CONTRATISTA
**Fecha ingreso:**08/01/2026
**Fecha salida:**08/01/2026
**Parentesco del responsable:**NO REFIERE
**Tipo de vinculación:**NO REFIERE
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.



## PERFIL LIPIDICO

| | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **COLESTEROL TOTAL** | | | |
| **RESULTADO.CT** | 251.0 | MG/DL | DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL |
| **TRIGLICERIDOS** | | | |
| **RESULTADO.TG** | 160.3 | MG/DL | NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL |
| **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL** | | | |
| **RESULTADO.HDL** | 37 | MG/DL | NORMAL:>40 MG/DL |
| **COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO** | | | |
| **RESULTADO.LDL** | 181.94 | MG/DL | OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL |

**ADJUNTAR RESULTADO**
**ADJUNTA FORMATO**

Luz Milena Torres Herrera
Bacterióloga
T.P 1030617902

LUZ TORRES
RM: N/A
Firma y sello del médico