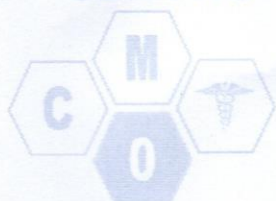


CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO



OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900171517 - 3

MEDICINA GENERAL
RH QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 31/01/23	INGRESO ☒	EGRESO ☐	PERIODICO ☐	TRAB. EN ALTURAS ☐	ESPEC. CONFINADOS ☐	MAN. ALIMENTOS ☐
NOMBRE	MIGUEL ANGEL RUBIO GOMEZ					79.913.120

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO ☒	AUDIOMETRÍA ☒	OPTOMETRÍA ☒	ESPIROMETRÍA ☒	LABORATORIO CLÍNICO ☒	PRUEBA VESTIBULAR ☐
---	---	--	--	---	--

INFORMACION DE LA ORGANIZACION

EMPRESA	SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO
CARGO	CONTRATISTA

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	☒	APTO CON RESTRICCIONES	☐
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO	☐	APLAZADO	☐
APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	☐	NO APTO	☐

RESULTADO EXAMENES	MEDICO: NORMAL VISIOMETRÍA: AMETROPIA CORREGIDA AUDIOMETRÍA: NORMAL ESPIROMETRÍA: NORMAL PERFIL LIPÍDICO: NORMAL CUADRO HEMÁTICO: NORMAL GLICEMIA: NORMAL
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: HOMBROS: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; CODO: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; MANO: prueba de Finkelstein: normal, Tinell, Phanel: normales; COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales.
TIPO DE RESTRICCIÓN	NINGUNA
OBSERVACION	EL(LA) TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES DE RIESGO PARA ADQUIRIR EL COVID-19

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017). Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. Se recomienda: Realizar pausas activas cada 2 horas, uso de EPP adecuados para la labor que desempeña, manejo adecuado de cargas físicas, seguir pautas de higiene postural, mantener postura sedente y bípeda adecuada. **VALORACION POR AUDIOLOGÍA, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE.**

JIM ROGER SANCHEZ BENAVIDEZ
RM 026/2019

FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

FIRMA Y LSO PROFESIONAL

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparece al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la hora de los exámenes médicos ocupacionales. **ATENCIÓN:** Falsedad en documento privado: el que falsifique documento privado que puede servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de (1) a seis (6) años (Artículo 269 del Código Penal Colombiano).

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Tel. 408 1988 * Sede: Cra. 21 No. 23 - 35 Sur * Tel. 239 7897 * 347 8789 * 302 545 4106

Barrio Olaya - www.centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com



CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA

S.A.S

INSCRITO ANTE LA
SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02
NIT. 900171517 - 3

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Alcides Angel Rubio	EDAD:	44 A.	FECHA:	Ene 31/23
IDENTIFICACIÓN:	701913 DO	TELÉFONO:			
CARGO:	Aux. administrativo	EMPRESA:	Super Intendencia		

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respeto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme y oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Reconozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos y no cumpla los tratamientos ordenados puedan presentar reacciones adversas para mi salud.

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN:	Analista	TIEMPO EN ESTE OFICIO:	1a vez
UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?	SI ☐ NO ☒	CUAL?	

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/200	20/20 -
Lejos OI	20/30	20/20
Lejos AO	20/30	20/20
Cerca OD	20/200	20/20
Cerca OI	20/25	20/20
Cerca AO	20/25	20/20

RECOMENDACIONES

OFTALMOLOGÍA DIRECTA	OD: OK	OI: OK	AO:
Necesidad de corrección óptica:	SI		
Cromática:	NORMAL		ANORMAL
Test Estereopsis:	Normal		
INTERPRETACIÓN:	Anisometropía AO corregida		
OBSERVACIONES:	Rx permanente / usar EPP visual		
RECOMENDACIONES:	Cautela al conducir		

FIRMA PROFESIONAL	FIRMA TRABAJADOR
-------------------	------------------

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:	Alcides Angel Rubio	EDAD:		FECHA:	
IDENTIFICACIÓN:	701913 DO	TELÉFONO:			
CARGO:	Aux. administrativo	EMPRESA:			

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO	
FUC (L)		
FEV1 (L)		
FEV1 / FUC (%)		
FEF25 - 75% (L/S)		
PEF (L/S)		

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL	FIRMA TRABAJADOR
-------------------	------------------

REPORTE DE AUDIOMETRIA

Nombre	Miguel Angel Rubio Gomez	Fecha	31.01.23		
Documento	79.913.120	Edad	44	Sexo	M
Empresa	Super Intendencia de notariado	Cargo	Auxiliar Administrativo		

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respeto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme y oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Reconozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos y no cumpla los tratamientos ordenados puedan presentar reacciones adversas para mi salud.

Ha trabajado en ambiente ruidoso?		SI ☐	NO ☒																																
Utilizaba protectores auditivos		SI ☐	NO ☒																																
		Copa ☐	Desechables ☐ Anatómicos ☒																																
Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?	SI	NO	Realiza o practica alguna de las siguientes actividades? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Motocicleta/automovil</td><td>3/4</td><td>—</td><td></td></tr> <tr><td>Práctica de polígono</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>Práctica de tejo</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>Escucha música con audífonos</td><td>—</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>música alto volumen</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>Discotecas</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>Instrumentos musicales</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otros</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> </table>	Motocicleta/automovil	3/4	—		Práctica de polígono			1	Práctica de tejo			1	Escucha música con audífonos	—			música alto volumen			1	Discotecas			1	Instrumentos musicales				Otros			1
Motocicleta/automovil	3/4	—																																	
Práctica de polígono				1																															
Práctica de tejo				1																															
Escucha música con audífonos	—																																		
música alto volumen				1																															
Discotecas				1																															
Instrumentos musicales																																			
Otros				1																															
Otalgia																																			
Otitis																																			
Otorrea																																			
Traumas																																			
Cirugías																																			
Acúfenos																																			
Trastorno equilibrio																																			
Hipertensión esencial																																			
Sinusitis																																			
Otros Rinitis	—																																		

5 años

OTOSCOPIA

OBSERVACIONES - COMENTARIOS

NORMAL			MT: integral OE PA: Sin ruidos CAE: TP. OI
OÍDO	SI	NO	
OD	/		
OI	/		



Diagnóstico

Disminución auditiva
bilateral de grado
OD leve a Suero.
OI moderado a
moderado Suero

Recomendaciones / Observaciones / Remisiones

Canal auditivo uso de CPO Remisión audiométrica	
Firma profesional	Firma trabajador

RESULTADO DE LABORATORIOS

Glicemia	91 mg	Coolesterol total:	195 mg	Triglicéridos	118 mg
Serología	Reactiva:	No reactiva:			
Coprológico	Sin parásitos:	Con parásitos:			
Frotis garganta	Normal:	Anormal:			
KOH uñas	Sin hongos:	Con hongos:			
Uroanálisis	Normal:	Anormal:	Hemoglobina:	Normal:	Anormal:
Otros					

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

ESPIROMETRÍA

Fecha examen: 31/01/2023

DATOS DEL PACIENTENombre **MIGUEL ANGEL RUBIO GOMEZ**Edad **44 años**Fecha Nacimiento **22/07/1978 00:00:00** Sexo **M** ☒ **F** ☐ Ocupación: 124

Teléfono: 3057425535

ANTECEDENTES**PERSONALES**☐ Asma ☐ Rinitis ☐ Disnea ☐ Bronquitis ☐ TBC ☐ TOS ☐ EPOC☐ Expectoración ☐ Otros NIEGAPractica deporte ☐ Si ☒ No Otros

Frecuencia

Fumador ☐ Si ☒ No Cigarrillos al día

Tiempo que dejó de fumar

FAMILIARES☐ Asma ☐ Rinitis ☐ TOS ☐ Bronquitis ☐ TBC ☐ EPOC☐ Cancer pulmonar Parentesco NIEGA**LABORALES**☒ Polvo ☐ Gas ☐ Vapores ☐ Solvente ☐ Neblina ☐ Tóxicos

Otros

Tiempo de exposición **15 AÑOS**Últ. Empresa donde laboró **PASTAS DORIA**Cargo **ADMINISTRATIVO**☒ EPP**INTERPRETACIÓN**☒ Normal ☐ Restrictiva ☐ Mixta ☐ Obstructiva ☐ Control**OBSERVACIONES**☐ Dejar de fumar ☐ Remitir a EPS Otros NINGUNA☐ Bajar de peso ☐ Ingreso al PVF☒ Realizar actividad física ☒ Espirometría actual☒ Uso de protección respiratoria ☐ CAP. en conservación respiratoria**VALORES OBTENIDOS**

CVF 4,29 VEMS 3,52 VEMS/CVF 82,1% PEF 8,90 FEF75 1,69

FEF50 4,22 FEF25 6,97 FEFMAX ELA 58 FEFV3 4,29

CONCEPTO ESPIROMETRÍA☒ Apto ☐ No apto**OBSERVACIONES**

NINGUNA

Monica Zulay Jimenez Lopez
Monica Zulay Jimenez Lopez
Especialista en Fisioterapia
Esp. en Prevención de Riesgos Laborales
Licencia en S.O. No. 1953

MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL
CC: 52423176 RM: LIC1953

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo

Fecha de visita 31/01/2023

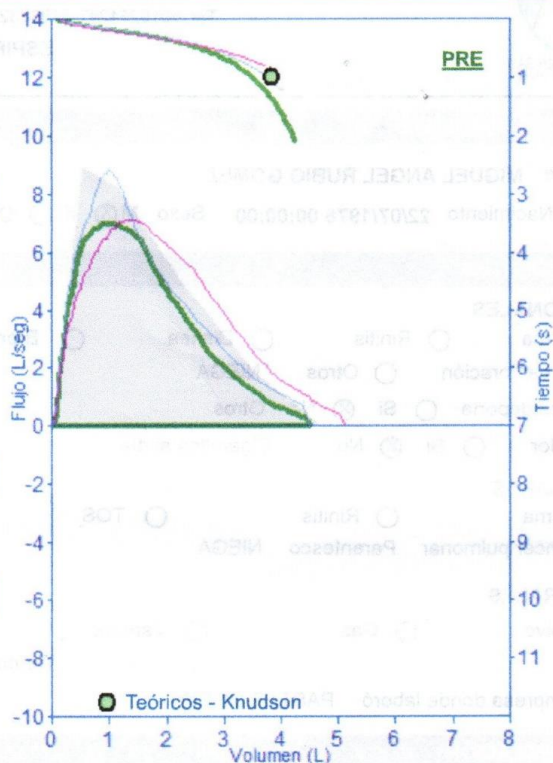
ID 79913120
 Apellido RUBIO GOMEZ Edad 44
 Nombre MIGUEL ANGEL Género Masculino
 Fecha de naci 22/07/1978 Altura, cm 175
 Grupo étnico Caucásico Peso, kg 75
 Fumador No fumador Paquetes/Añ
 Grupo de pacien

Interpretación

Espirometría normal

Informe médico

ESPIROMETRIA PARAMETROS NORMALES. SE RECOMENDA EL USO DE EPP RESPIRATORIO CONTROL ANUAL



Impreso por winspiroPRO 1.0 4.2.0 - 31/01/2023 11:18:06 - Mod C.11

Datos PRE prueba 31/01/2023 11:17:10

Parámetros	BTPS 1,092 25°C - 77°F	Teór.	PRE	%Teór.	POST	%Teór.	%Camb.	PRE#1	PRE#2	PRE#3
Mejores valores de todas las curvas										
FVC	L	4,68	4,29	92				4,29	4,08	3,75
FEV1	L	3,84	3,52	92				3,42	3,52	3,05
FEV1/FVC	%	82,3	82,1	100				79,7	86,3	81,3
PEF	L/s	8,92	8,90	100				7,02	8,90	7,17
Valores de la mejor curva										
FEF2575	L/s	4,02	3,24	81				3,24	3,69	2,92
FEF25	L/s	8,24	6,97	85				6,97	8,78	6,59
FEF50	L/s	4,82	4,22	88				4,22	4,77	6,49
FEF75	L/s	1,93	1,69	88				1,69	2,45	4,37
FEV3	L	4,41	4,29	97				4,29	4,08	3,72
FET	s	6,00	2,89	48				2,89	2,14	6,05
FIVC	L	4,68								
FIV1	L	3,84								
FIV1/FIVC	%	82,3	0,0	0				0,0	0,0	0,0
PIF	L/s	8,92								
ELA	años	44	58					58	55	71
VC	L									
IVC	L									
FEV1/VC	%									
ERV	L									
IC	L									
EVol	mL		100							

Informa de calidad

D

FEV1 reproducible, PEF reproducible

Saque TODO el aire de los pulmones

Firma

Instrumento usado
 Spirobank G-USB S/N 803098





CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTÁ
Teléfonos 2397697-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



Código de Seguridad
B1261H33N5271

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 5271

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

Fecha y Hora: martes, 31 de enero de 2023 11:40:17 a.m.

Nombres y Apellidos: RUBIO GOMEZ MIGUEL ANGEL

CC: 79913120 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 22/07/1978 Edad: 44 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

INMUNOLOGÍA

CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA TIPO IV

VER ANEXO

Geminis Exeomo Castro Lopez

Bacteriólogo(a) RP: 52844197

GLICEMIA-GLUCOSA EN SANGRE

QUÍMICA SANGUINEA

Q Glicemia Pre Prandial 91 mg/dL 60-110 Enzimática colorimétrica

Geminis Exeomo Castro Lopez

Bacteriólogo(a) RP: 52844197

QUÍMICA

PERFIL LIPÍDICO

QUÍMICA SANGUÍNEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
COLESTEROL	195	mg/dL	MENOR 200	Enzimática colorimétrica
Triglicéridos	118	mg/dL	Menor de 150	Enzimática colorimétrica
Colesterol HDL	45	mg/dL	35-55	Precipitación
Colesterol LDL	126,4	mg/dL	Menor de 129	Cálculo
Colesterol VLDL	23,6	mg/dL	2-30	Cálculo
Índice arterial	4,3		Menor de 5	Cálculo

Geminis Exeomo Castro Lopez

Bacteriólogo(a) RP: 52844197

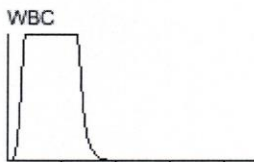
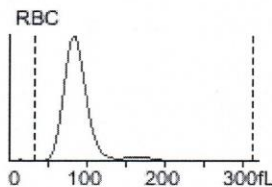
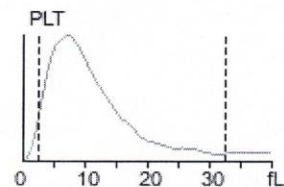
CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO OLAYA

Nombre: Miguel
Apellido(s): Rubio

Género: Hombre
Edad:

ID de la muestra: 112 79913120
Hora de análisis: 2023/01/31 10:19

Parám.	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	5,76	3,50-9,50	10⁹/L
2 Neu%	61,5	40,0-75,0	%
3 Lym%	23,1	20,0-50,0	%
4 Mon%	4,6	3,0-10,0	%
5 Eos%	10,0	0,4-8,0	%
6 Bas%	0,8	0,0-1,0	%
7 Neu#	3,54	1,80-6,30	10 ⁹ /L
8 Lym#	1,33	1,10-3,20	10 ⁹ /L
9 Mon#	0,26	0,10-0,60	10 ⁹ /L
10 Eos#	0,58	0,02-0,52	10 ⁹ /L
11 Bas#	0,05	0,00-0,06	10 ⁹ /L
12*ALY#	0,00	0,00-0,20	10 ⁹ /L
13*ALY%	0,0	0,0-2,0	%
14*LIC#	0,00	0,00-0,20	10 ⁹ /L
15*LIC%	0,0	0,0-2,5	%
16 RBC	5,32	3,80-5,80	10¹²/L
17 HGB	15,1	12,0-18,0	g/dL
18 HCT	46,0	35,0-50,0	%
19 MCV	86,5	82,0-100,0	fL
20 MCH	28,4	27,0-34,0	pg
21 MCHC	328	316-354	g/L
22 RDW-CV	13,3	11,0-16,0	%
23 RDW-SD	48,5	35,0-56,0	fL
24 PLT	307	150-450	10⁹/L
25 MPV	8,1	6,5-12,0	fL
26 PDW	9,7	9,0-17,0	fL
27 PCT	0,249	0,108-0,282	%
28 P-LCR	22,8	11,0-45,0	%
29 P-LCC	70	30-90	10 ⁹ /L



*** significa "Solo para uso en investigación. No usar en diagnóstico".

Hora de muestreo: 2023/01/31 10:19 Operador: admin

Autorizador: admin

Hora del informe: 2023/01/31 13:17 Hora de entrega: 2023/01/31 10:19 Tiempo validado: 2023/01/31 13:17

Observaciones: