Salud Domiciliaria 24 Horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Rionegro Ant.



N° 14,027

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Trabajador	Alzate Ramirez Jovany Andres	Edad:	27 AÑOS 6 MESES 19 DÍAS
Documento:	CC - 1001525002	N° de Hijos:	0
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Género:	MASCULINO
Ocupación:	Zootecnista, Magister	Teléfono:	3206395740
Escolaridad:	POSTGRADO	Municipio:	SAN CARLOS (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CRA 22 # 21 95	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SAVIA SALUD	ARL:	SURA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	25/02/2024	
AUDIOMETRÍA CLÍNICA - NORMAL	25/02/2024	
OPTOMETRÍA - NORMAL	25/02/2024	, EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
GLICEMIA - NORMAL	25/02/2024	
PERFIL LIPIDICO - NORMAL	25/02/2024	

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☑ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☐ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☑ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Alzate Ramirez Jovany Andres con documento de identificación No. 1001525002 se considera Sin Restricciones para la ocupación Instructor Agropecuario del sector económico Educacion

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE LA VOZ.
2) LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
3) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DE LA EMPRESA
4) IMPLEMENTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ: AL INICIO DE LA JORNADA HACER EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO DE LA VOZ Y RESPIRATORIOS; -TOMAR DE MANERA CONTINUA PEQUEÑOS SORBOS DE AGUA AL CLIMA MIENTRAS LABORA; -POR NINGÚN MOTIVO DEBE CARRASPEAR O FUMAR O PERMANECER EN AMBIENTES CON FUMADORES; -NO EXPONERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA; -NO CONSUMIR ALIMENTOS MUY CALIENTES O MUY FRIOS; -USAR EL NIVEL DE VOZ MÁS BAJO POSIBLE Y POR NINGÚN MOTIVO GRITAR.
5) SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, MANTENIENDO UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA AL ESTAR SENTADO, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SE LE RECOMIENDA QUE SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR INTERCALAR AMBOS HOMBROS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y EXTREMIDADES.
6) INGESTA ABUNDANTE DE LÍQUIDOS DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL
7) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

RECOMENDACIONES MEDICAS

*SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. NIEGA QUE PRESENTE PATOLOGÍA DE BASE QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19. INFORMA VACUNACIÓN PARA COVID 19: DOS DOSIS

- *EVALUACIÓN PSICOSOCIAL: AL INTERROGATORIO DE LOS PARÁMETROS: GESTIÓN ORGANIZACIONAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO, CONDICIONES DE LA TAREA Y JORNADA LABORAL, NO SE HALLAN EVIDENCIAS QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES. SE DEBE REALIZAR SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES
- •EVALUACIÓN RIESGO CARDIOPULMONAR: AL INTERROGATORIO Y AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO SE HALLAN EVIDENCIAS CARDIOPULMONARES QUE PUEDAN INTERFERIR CON SUS LABORES.

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD . SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico



Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

Especialidad: MEDICO LABORAL **R. M.:** 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ALZATE RAMIREZ JOVANY ANDRES

CC: 1001525002

SERVICIO VISUAL IPS

SERVICIO VISUAL IPS S.A.S
SERVICIO VISUAL IPS
Nit: 900440777 - 6
Teléfono: 604 5319590 - 3173848517
Celular: 3173848517
CARRERA 50 #46 - 31
primeromisojos@serviciovisual.com

Historia Nº 6.130

Fecha	25/02/2024 11:46:57a. m.				
Paciente	JOVANY ANDRES ALZATE RAMIREZ		Documento	1001525002	Cel 3206395740
Dirección	CARRERA 22 N°31-95	615	Edad	26	Tel
Afilición	4	Entidad SURA	Ocupación	INSTRUCTOR AGROPECUARIO	

Control visual anterior

Acompañante	NO APLICA	Vínculo	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
		Dirección	NO APLICA		
Responsable	NO APLICA	Vínculo	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
		Dirección	NO APLICA		

Motivo consulta: SALUD DOMICILIARIA
PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE OPTOMETRIA PARA VALORACION VISUAL Y OCULAR, NO USUARIO DE CORRECCION OPTICA, REFIERE VER BIEN DE LEJOS Y DE CERCA, NO SINTOMAS, NO GOTAS NI CIRUGIAS OCULARES

Antecedentes personales: NO REFIERE

Antecedentes familiares: NO REFIERE

Antecedentes laborales

Lensometría

	Add	AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Lejos PH	AV Cerca SC	AV Cerca CC	AV Cerca PH
OD		20/ 20	20/		0.5M		
OI		20/ 20	20/		0.5M		

Observación

Exámen externo

AO: PARPADOS SANOS, CONJUNTIVA SANA, CORNEA Y CRISTALINO TRANSPARENTE, IRIS SANO, PUPILA REACTIVA, VH 0.3

Oftalmoscopía

AO: EXC 0.5, SALIDA DE VASOS EN BAYONETA, RESTO DE POLO POSTERIOR APARENTEMENTE NORMAL

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif	Miras
OD	/	/	/		
OI	/	/	/		

Presión intraocular

OD mmHG OI mmHG

Exámen motor

Krimsky No Cover T No

VL Ortho
40cm X
20cm X
PPC

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD	+0,50			
OI	+0,50			

Estática No Dinámica No

Reflejos

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD	+0,00					20/20	0.5M
OI	+0,00					20/20	0.5M

Test's

Estereópsis: AO: Normal

Visión Cromática: AO: Normal

Disposición

Diagnóstico

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
H473 OTROS TRASTORNOS DEL DISCO OPTICO

Recomendación

NO SE HACE ENVIO DE CORRECCION OPTICA, (PACIENTE CON BUENA VISION), SE EXPLICA CONDICION VISUAL Y OCULAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE RECOMIENDA VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN EPS PARA EVALUAR EN DETALLE FONDO DE OJO (EXCAVACIONES), DISMINUIR USO DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES Y NO FROTE DE OJOS, SE DAN INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES, CONTROL ANUAL O ANTES SEGUN NECESIDAD

Sandra Milena Montoya H.
REG. 1017185941

Firma SANDRA MILENA MONTOYA HERRERA

OD: Ojo derecho
OI: Ojo izquierdo
SC: Sin correción
CC: Con correción
AV: Agudeza visual
AVC: Agudeza visual cercana
AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

idime

240-108106

Fecha ingreso 25/02/2024 01:57:59 PM
Fecha de muestra: 25/02/2024 02:14:42 p. m.
Fecha impresion : 25/02/2024 03:43:07 PM

No. de Orden:108106		No. Interno	:108106
Paciente	:ALZATE RAMIREZ JOVANY ANDRES	Edad	:26 a 6 m 17 d
Documento Id:1001525002		Fecha Nacimiento:	08/08/1996
Empresa	:SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS	Sexo	:MASCULINO
Sede	:MEDELLIN	Teléfono	:3206395740
E-Mail	:@	No. Autoriza	:11649

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

QUIMICA CLINICA

PERFIL LIPIDICO - Suero

TRIGLICERIDOS 118.5 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Normal : Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Tomado de NCEP ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL TOTAL 139.1 mg/dL 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Optimo : Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl

Tomado de NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL 46.3 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Bajo : Menor de 40 mg/dl
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl

Tomado de : NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL 69.1 mg/dl 0 - 130

COLESTEROL VLDL 23.7 mg/dL 6 - 34

Validó: Reg 1017160987 JENNIFER ROMAN BARRIENTOS 25/02/2023 03:36 PM

GLICEMIA BASAL Suero

GLICEMIA BASAL 84.9 mg/dL 74 - 106

Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 1017160987 JENNIFER ROMAN BARRIENTOS 25/02/2023 03:36 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo .

Fecha ingreso 25/02/2024 01:57:59 PM
Fecha de muestra: 25/02/2024 02:14:42 p. m.
Fecha impresion : 25/02/2024 03:43:07 PM

240-108106

No. de Orden:	108106	No. Interno	: 108106
Paciente	: ALZATE RAMIREZ JOVANY ANDRES	Edad	: 26 a 6 m 17 d
Documento Id:	1001525002	Fecha Nacimiento:	08/08/1996
Empresa	: SALUD DOMICILIARIA 24 HORAS	Sexo	: MASCULINO
Sede	: MEDELLIN	Teléfono	: 3206395740
E-Mail	: @	No. Autoriza	: 11649

COLTRIG**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia



LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

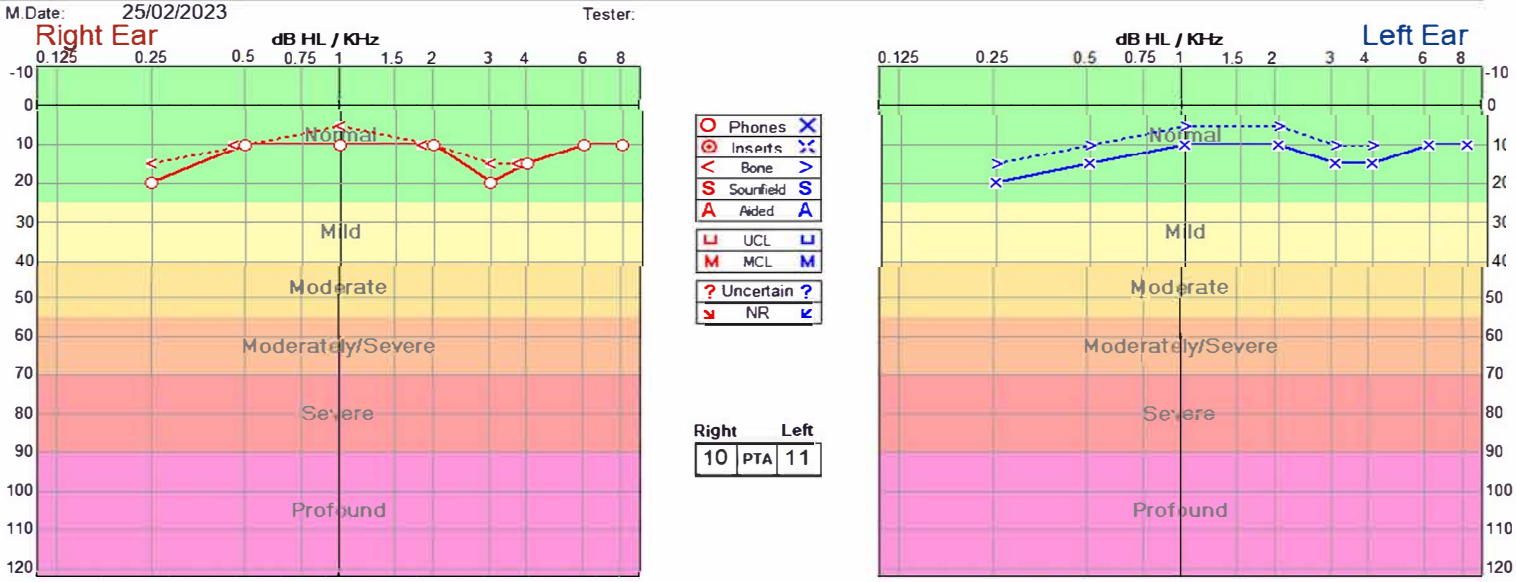
Salud Domiciliaria
Salud Integral Domiciliaria y Empresarial 24horas
Calle 49 # 48-06 Centro Colonial Oficina 102 y 216
Tel: 531 21 47
Cel: 3104075643 y 3205504026
Rionegro Antioquia.
email: saluddomiciliaria24@hotmail.com

MAICO

Md. Laboral Bernardo León Bolaños R. Fonoaudióloga Paola Alzate

Name: ALZATE RAMIREZ Given name: JOVANY ANDRES born: 08/08/1996 age: 27 Years male
Address: SENA - RIONEGREO Phone: 3206395740

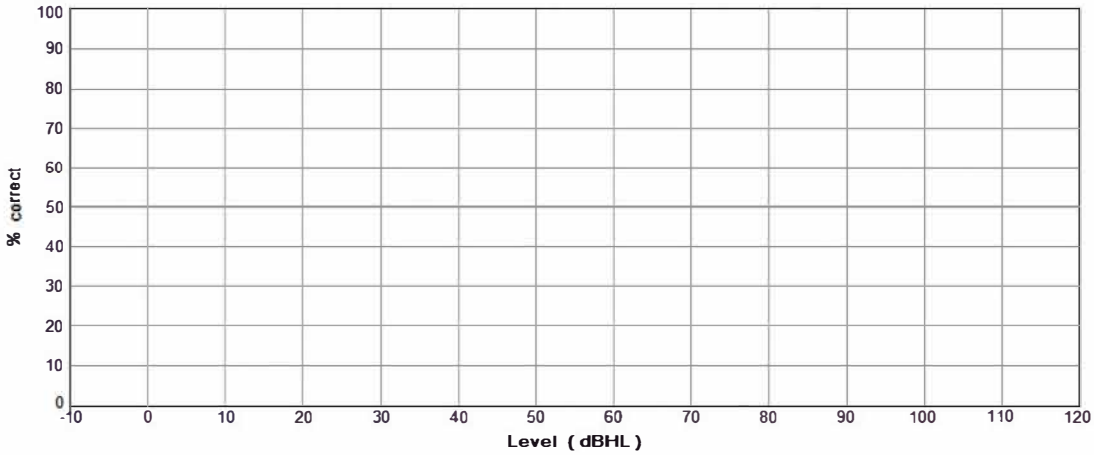
M.Date: 25/02/2023 Tester:



O	Phones X
⊙	Inserts ⊠
<	Bone >
S	Sounfield S
A	Aided A
⊔	UCL ⊔
M	MCL M
?	Uncertain ?
↘	NR ↙

Right		Left
10	PTA	11

.125	.25	.5	.75	1	1.5	2	3	4	6	8	Masking	.125	.25	.5	.75	1	1.5	2	3	4	6	8
											AC											
											BC											
											dB SISI %											
											dB SISI %											



O	Phones X
⊙	Inserts ⊠
<	Bone >
S	Sounfield S
A	Aided A
M	MCL M
⊔	UCL ⊔

Speech audiometry

SRT	Mask	%	Signal	Mask	Condition/Wordlist	Notes	MCL	UCL	SNR Loss*

*QuickSIN

Remarks:

Tone:
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL.SAL: A-ELI derecho: C- ELI izquierdo: C- PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS. CONTROL EN 1 AÑO