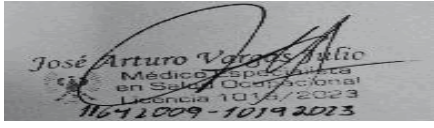




CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.132

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	09 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ROSALES MESA YERALDIN JOHANA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	34 AÑOS 2 MESES 27 DÍAS	CC	1057587369
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos							
PROFESIONAL CONTABLE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				GLICEMIA			
OPTOMETRÍA				EVALUACION PSICOLÓGICA DE CARGO			
PERFIL LIPIDICO				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA. EVALUACION DE BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma:				 Firma:			
Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS				Nombre: ROSALES MESA YERALDIN JOHANA			
CC: 4192243				CC: 1057587369			
R. M.: 11642009				L.S.O.: 10192023			
				Código de Seguridad			
				D874J1P3132			
Impreso el 20/09/2025 a las 07:14 a.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co							



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 455

Fecha: 19/09/2025 Municipio: SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) CC: 1057587369 Nombre: ROSALES MESA YERALDIN JOHANA Edad: 34 AÑOS 2
 Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: PROFESIONAL CONTABLE Empresa: PARTICULARES
 Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTI F. Último Examen: 1 AÑO
 Lugar del Último Examen: TUNJA Motivo Consulta: EXAMEN PERIODICO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SEGMENTO ANTERIOR SANO

OJO IZQUIERDO: SEGMENTO ANTERIOR SANO

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =

OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: +0.50-0.25*0 AV VL 20/

OJO IZQUIERDO: +0.75-0.25*0 AV VL 20/

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: N AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5 ADD

OJO DERECHO: N AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5 ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Firma: _____

Nombre: CC: 1057574099 - AURA MILENA LARA

R. M.: 3510CTNPO L.S.O.:



Código de Seguridad

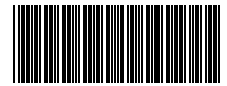
V874B3H455

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: ROSALES MESA YERALDIN JOHANA

CC: 1057587369



Paciente:	YERALDIN JOHANA ROSALES MESA	Orden No:	10059441
Identificación:	1057587364	Edad/Sexo:	34 / F
Médico:	MEDICOS VARIOS	Fecha Recepción:	2025-09-19 10:49:54
Convenio:	HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.	Fecha Impresión:	2025-09-19 12:24:18.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Niveles de Glucosa	75	mg/dl	Niños : 60 - 100 mg/dl Adultos 18-60 años : 74 - 106 mg/dl Adultos 60-90 años: 82 - 115 mg/dl
Colesterol Total	165	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Triglicéridos	177	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl
Observaciones	DATO CONFIRMADO		
Colesterol de Alta Densidad - HDL	48.2	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 mg/dl Riesgo Normal : 40-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 40 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	81.4	mg/dl	79 Hasta 189

YOLANDA ASTRID GOMEZ
BACTERIOLOGA
154



[Ir al inicio](#)

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 19/09/2025

Hora: 10:57:16

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2025-09-19	Yeraldin Johana	Rosales Mesa	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
34	Femenino	So	10575869
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Transtornos amnesicos y otros transtornos congnotivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Transtorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3	
Abuso de drogas o medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3	
Información	3	3	
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	2	3	
Comprensión	2	3	
Aritmética	3	3	
Transtornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
Transtornos mentales debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Transtornos de estado de animo	3	3	
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	26	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	14	15	CI 96, Apto
Observaciones			

Suma Sanchez

Firma evaluador