MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.112.340	**FECHA**	15/01/2026 12:29 p.m.	**CIUDAD**	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S.
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.		
EPS	SANITAS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.010.113.701
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	DOCENTE
EDAD	25	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3196857560	**CORREO**	lizobr24@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

EXÁMENES REALIZADOS

CUESTIONARIO GHQ-12 - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

SE RECOMIENDA APORTAR CARNÉ DE VACUNACIÓN; SE SUGIERE APLICAR REFUERZOS EN CASO DE SER NECESARIOS. MANTENER UNA BUENA LIMPIEZA E HIGIENE PERSONAL. EVITAR LEVANTAR CARGAS DE MANERA BRUSCA; FLEXIONAR RODILLAS Y MANTENER ESPALDA RECTA. AJUSTAR LA ALTURA DE MESAS Y SILLAS SIEMPRE QUE SEA POSIBLE PARA EVITAR POSTURAS FORZADAS. EVITAR PERMANECER LARGO TIEMPO SENTADO EN SILLAS MUY BAJAS , PREFERIR SILLAS DE ADULTO. MANTENER PESO ADECUADO. PAUSAS ACTIVAS. LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES Y CADA VEZ QUE SALGA DE LAS MISMAS. PRACTICAR TÉCNICAS BREVES DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN DURANTE EL DÍA. MANTENER PISOS SECOS Y LIMPIOS PARA PREVENIR RESBALONES. BUSCAR APOYO PROFESIONAL SI HAY SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, IRRITABILIDAD O AGOTAMIENTO EXTREMO. MANTENER COMUNICACIÓN EFECTIVA CON COMPAÑEROS Y COORDINADORES PARA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE TAREAS. MANTENER ÁREAS DE TRABAJO ORDENADAS PARA FACILITAR DESPLAZAMIENTOS SEGUROS MANTENER BUENA HIDRATACIÓN Y ALIMENTACIÓN ADECUADA DURANTE LA JORNADA. DORMIR SUFICIENTE PARA CONSERVAR LA ENERGÍA NECESARIA. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR FUERA DEL TRABAJO PARA FORTALECER MUSCULATURA Y PREVENIR LESIONES. MANTENER UNA BUENA LIMPIEZA E HIGIENE PERSONAL. MANTENER UÑAS CORTAS, LIMPIAS Y SIN ESMALTE. SI TIENE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA, AVISE A SU SUPERIOR USAR CALZADO CERRADO, RESISTENTE E IMPERMEABLE. NO UTILIZAR ANILLOS, ARETES O JOYAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - CONTINUAR CAPACITACIONES - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.112.340	**FECHA**	15/01/2026 12:29 p.m.	**CIUDAD**	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S.		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.				
EPS	SANITAS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.010.113.701		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	DOCENTE		
EDAD	25	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3196857560	**CORREO**	lizobr24@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.010.113.701, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

Lizeth Obregón

CC. 1.010.113.701

Aspirante o trabajador

Lizeth Obregón

CC. 1.010.113.701

Profesional

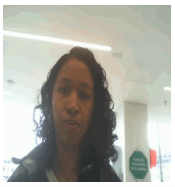
Dr. Renan J. Sedano P.
Especialista en Salud Ocupacional
L.S.O. 22498
RM. R032463284

03/03/25

DR. SEDANO PRADO RENAN JORDANNY R.M.1032463284 CC1032463284 LIC. 22498 DE 3-03-2025

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA



EMPRESA PARTICULAR
SEDE CENTRO MAYOR, BOGOTÁ
NOMBRES OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE
FECHA 15/01/2026 12:29 p.m.

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.1010113701 **FEC. NACIMIENTO:** 30/07/2000 **EDAD:** 25 **SEXO:** F **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** BACHILLERATO **ESTRATO:** 3 **TELEFONO:** 3196857560
L. NACIMIENTO: BGT CUN **DOMICILIO:** TRAV 5 25 E N 37 SUR, BOGOTÁ
CORREO: LIZOBR24@GMAIL.COM

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: SANITAS **ARL:** CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. **PENSIONES:** PORVENIR

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: OPERATIVO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: DOCENTE
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

GENERALES: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

OCULARES: NIEGA

OTROS: PACIENTE REVISADO CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID 19

VISIOMETRIA

OCUPACIÓN: PROFESIONAL EN LENGUAS- DOCENTE **TIEMPO EN EL OFICIO:** Años: 4 - Meses: 0
¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO
¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI **FECHA ÚLTIMO EXAMEN:** 02/02/2025
¿TIENE LENTES FORMULADOS?: NO
FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: **¿USA LENTES ACTUALMENTE?:** NO
TIPO DE CORRECIÓN: NINGUNO **¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?:** NO
FORMA DE USO:
PERMANENTES (NO) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)
¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Sintoma	Observaciones
Asintomatico	

LENSOMETRIA O.D - O.I.: NO APLICA	**TIPO DE LENTE OD - OI:** NO USA GAFAS	**ADD O.D - O.I:** NO APLICA

AGUDEZA VISUAL:

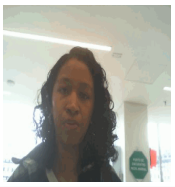
VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
OD		OI		OD		OI	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/20	20/	20/20	20/	20/20	20/	20/20	20/

VISIÓN LEJANA AMBOS OJOS		VISIÓN CERCANA AMBOS OJOS	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/20	20/	20/20	20/

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA

EMPRESA PARTICULAR
SEDE CENTRO MAYOR, BOGOTÁ
NOMBRES OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE
FECHA 15/01/2026 12:29 p.m.



EXAMEN EXTERNO

OD: NORMAL	**OI:** NORMAL

COVER TEST

LEJOS: *[NORMAL]*	**CERCA:** *[NORMAL]*

PPC: 1

OFTALMOSCOPIA

OD: *[NORMAL]*	**OI:** *[NORMAL]*

PIN HOLE

OD: NA	**OI:** NA

TIPO DE TEST: ISHIHARA **VISIÓN CROMÁTICA:** [NORMAL] **INTERPRETACIÓN:** N/A **NÚMERO:** N/A **TEXTO:** N/A **OBSERVACIONES:** N/A	**ESTEREOPSIS:** *[NORMAL]* **SEGUNDOS/ARCO:** 40

INTERPRETACIÓN	VISION NORMAL BILATERAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código	Descripción
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

RECOMENDACIONES	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

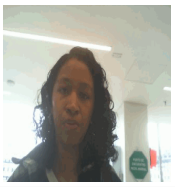
OTRA RECOMENDACIÓN	

REMITIDO A:	N/A	**CAUSA REMISIÓN:**	N/A

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA



EMPRESA PARTICULAR
SEDE CENTRO MAYOR, BOGOTÁ
NOMBRES OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE
FECHA 15/01/2026 12:29 p.m.

Consentimiento informado

MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, en desarrollo de su objeto social consistente en la prestación de servicios de salud ocupacional, incluyendo la realización de exámenes médicos ocupacionales y sus exámenes complementarios, informa que **cumple estrictamente con las disposiciones de la Resolución 1843 de 2025, y demás normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por tratarse de datos sensibles, MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados garantiza que el tratamiento de la información se realiza únicamente para los fines establecidos en la legislación, y que solo podrá ser conocida por terceros previa autorización** del paciente o en los casos previstos por la ley. Asimismo, se asegura la veracidad de la información contenida en las historias clínicas, respaldada por las firmas del médico evaluador, los profesionales de la salud involucrados y el paciente examinado.

Yo, OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE, identificado(a) con CC.1010113701, en calidad de paciente/usuario, declaro que he sido informado(a) de manera clara, oportuna, veraz y comprensible sobre la naturaleza y propósito de los exámenes y procedimientos médicos ocupacionales que se me realizarán de manera detallada, incluyendo posibles beneficios, riesgos, consecuencias y beneficios.

Que incluye:	Evaluación de la agudeza visual y la salud ocular en general. Se utilizan equipos especializados para analizar parámetros visuales clave, como la agudeza visual y la percepción de colores. Durante la valoración, el profesional realizará mediciones con y sin lentes, según corresponda.
Riesgos:	Comprendo que, como en cualquier procedimiento médico, existen riesgos y limitaciones asociados con la consulta de optometría y cualquier tratamiento o procedimiento recomendado. Esto puede incluir molestias temporales, efectos secundarios de ciertos tratamientos, o la necesidad de procedimientos adicionales.

Profesional

Dr. Sergio Barrera
OPTOMETRA U.L.S
ESPECIALISTA
RES: 7023/07

DR SERGIO BARRERA CC79623858 LIC.10140 DE 15-08-2017

Aspirante o trabajador

Lizeth Obregón

CC.1010113701

Autorización de datos personales

Yo, OBREGON GARCIA LIZETH LORAINE, identificado(a) con el documento de identidad No. CC.1010113701, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S. para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S.está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

Lizeth Obregón

CC.1010113701

CONFIDENCIAL - este documento es de uso exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S., por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita.
www.medilaboral.com historiasclinicas@medilaboral.com

EXAMENES DE RUTINA Y ESPECIALIZADOS

MONICA BASTIDAS
LABORATORIO CLINICO

NIT. 10903892352

SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS A DOMICLIO

CR 7 N. 26-04 SUR, PISO 4

BARRIO 20 DE JULIO - TEL: 3003502363

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

PACIENTE:	LIZETH OBREGON	**FECHA:**	15-01-2026
H.C.	1.010.113.701	**ORDEN:**	15-03
EDAD:	25 AÑOS	**REMITE:**	PARTICULAR

QUIMICA SANGUINEA	Resultado		Valor de Referencia
Glicemia Basal:	96	mg/dl	70-100 mg/dl

VALIDADO POR:
MONICA BASTIDAS SANTIAGO
BACTERIOLOGA. UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CC. 1090389235 RES. 13019591