MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES **ATENCION No: 97856**

Fecha: 17/07/2025 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 37´727..830 **Nombre:** CORREDOR BARÓN, KARINA **Edad:** 46 años
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** OPTOMETRIA **F. Último Examen:** 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: **Motivo Consulta:** EXAMEN DE INGRESO

ANTECENDENTES OCULARES

DISMINUCIÓN AV VP	USA LENTES PARA MIOPIA ASTIGMASTISMO , FOTOSENSIBILIDAD

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	- 3.50 -1.00 X 10	20/ 20	1M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	- 3.50 -1.00 X 10	20/ 20	1M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	1M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

RETINOSCOPIA

O.D: **N**	N	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **.50**	ADD	-3.50
O.I: **N**	N	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **.50**	ADD	-3.75

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL**

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL**

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **NORMAL**

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **ORTHO**

OFTALMOSCOPIA

O.I: **FOAN**

O.D: **FOAN**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H5243	MIOPIA Y ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

ADVANCE 360 CRIZAL SAPHIRE ANTI FOG, TRANSITIONS

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: PERDOMO PRADILLA SILVIA CAROLINA DEL ROSARIO
R. M.: 03866 **L.S.O.:**

PACIENTE

Firma:
Nombre: CORREDOR BARON, KARINA
CC: 3772783

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES ATENCION No: 97956

Fecha: 17/07/2025 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Tipo Exámen: AUDIOMETRIA **Eps:** SANITAS

CC: 37727830 **Nombre:** CORREDOR BARON, KARINA **Edad:** 46 años **Genero:** FEMENINO

Fecha Nacimiento: 27/12/1978 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

EXPOSICION RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observacion	Antecedente en	Observacion
TEJO	NO REFIERE	POLIGONO	NO REFIERE
MOTO	CARRO	WALKMAN	SI
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 4 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2024-11-29

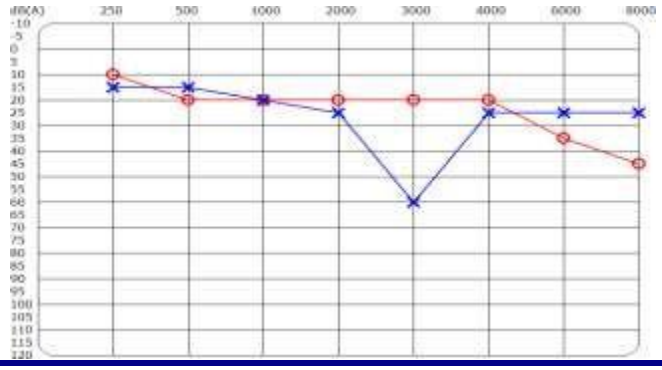
O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI

< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT

Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	20	20	20	20	20	35	45
VAOI	15	15	20	25	60	25	25	25



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Leve(25 - 40 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	IZQUIERDO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	
CONTROL POR OTORINOLARINGOLOGÍA	
EXAMENES AUDIOLÓGICOS COMPLEMENTARIOS	

Observaciones

OD. SENSIBILIDAD AUDITIVA CON CAIDAS LEVES EN LAS FRECUENCIAS DE 6000 Y 8000HZ
OI. HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA QUE COMPROMETE LAS FRECUENCIAS DE 3000HZ, CON CAIDA AUDITIVA MODERADA

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: DELGADO BAUTISTA LINA MARIA

R. M.: 15-03167 **L.S.O.:**

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: CORREDOR BARON, KARINA

CC 37727830

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

DATOS PERSONALES **Laboratorio N°: 219,403**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** Jueves, 17 de julio de 2025

Nombres y Apellidos: CORREDOR BARON, KARINA **CC:** 37727830 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 27/12/1978 **Edad:** 46 AÑOS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA	METODO
GLICEMIA	116 *CONFIRMADO.	70 - 110 mg/dl	OXIDASA / PEROXIDASA

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 324,503

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** Jueves , 17 de julio de 2025

Nombres y Apellidos: CORREDOR BARON, KARINA **CC:** 37727830 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 27/12/1978 **Edad:** 46 AÑOS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	281 *CONFIRMADO. SUERO LIPEMICO.	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	44	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	410 *CONFIRMADO. SUERO LIPEMICO.	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	155	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	82	< 80 mg/dl

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 246.792

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 (DIA)	07 (MES)	2025 (AÑO)	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) (Ciudad)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR CARDIOVASCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	SENA
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

CORREDOR BARON KARINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	46 AÑOS	CC (Tipo)	37727830 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	PARCIAL DE ORINA	✓
OPTOMETRÍA	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
REMISIÓN EPS	USO DE EPP	HACER DEPORTE
CONTINUAR MANEJO MEDICO : PROGRAMA RCV DE SU EPS	SVE CARDIOVASCULAR	----------

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CUMPLIR CON LAS NORMAS, REQUISITOS REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DE LA EMPRESA SEGUN SU SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, USO DE CORRECION OPTICA PARA VP.
NOTA: EL PACIENTE EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS CARDIOVASCULARES Y/O OSTEOMUSCULARES, EN LOS QUE SE REALIZO ENFASIS

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**

Lida Ferreira C LIDA FERREIRA CARO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN No. 06197

Firma:		Firma:	
Nombre:	FERREIRA CARO LIDA	Nombre:	KARINA CORREDOR BARON
R. M.:	251536	L.S.O.: 06197	CC: 37727830

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

DATOS PERSONALES **N°: 325,921**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** 17 de julio de 2025

Nombres y Apellidos: KARINA CORREDOR BARÓN **CC:** 37727830 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 27/12/1978 **Edad:** 46 AÑOS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS	9.44	5 - 11 10^9/L
HEMATOCRITO	42.67	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	13.8	11.5 – 17.3 g/dl
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.35	3.8 – 5.8 10^12/L
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.7	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	235	156 – 342 10^9/L
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	11.7	8.3 – 12 fl
GRANULOCITOS %	61.1	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	32.9	19.1 – 48 %
MIXTAS %	6.0	4.5 – 12. 1 %

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/06

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

DATOS PERSONALES

N°: 227,117

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** 17 de julio de 2025

Nombres y Apellidos: KARINA CORREDOR BARÓN **CC:** 37727830 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 27/12/1978 **Edad:** 46 AÑOS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

MICROSCOPÍA

PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	
DENSIDAD	1025	
Ph	5.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENOS	NEGATIVO	mg/dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl
ERITROCITOS	NEGATIVO	mg/dl
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	mg/dl
ANALISIS MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES ALTAS		XCampo
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1-2	XCampo
LEUCOCITOS	0-2	XCampo
HEMATIES		XCampo
BACTERIAS	ESCASAS	XCampo
MOCO	+	XCampo
LEVADURA		XCampo
PIOCITOS		XCampo
ESPERMATOZOIDES		XCampo
CRISTALES URATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES FOSFATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES OXALATO DE CALCIO		XCampo
CRISTALES FOSFATOS TRIPLE		XCampo
CRISTALES ACIDO URICO		XCampo
OBSERVACION		

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 3,835

Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 19/07/2025 - 02:39 P. M. **Fecha Atención:** 19/07/2025 02:39 p. m.

CC: 37727830 **Nombres y Apellidos:** KARINA CORREDOR BARÓN **Fecha de Nacimiento:** 27/12/1978 **Edad:** 44 AÑOS

Entidad: SENA **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: **Nivel Académico:** MAESTRIA **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Género: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERA **Dirección:** CRA 48 61-35 **Teléfono:** **Celular:** 3154299065

Diagnóstico:

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento elaborado; su pensamiento combina algunos aspectos tradicionalistas con otros más liberales. En cuanto a los atributos de liderazgo manifiesta relativa flexibilidad en la adopción de estilos conductuales, para lograr compromiso y cohesión del grupo en torno a un objetivo específico.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

La evaluada se exterioriza como una persona que mantiene bajo control las emociones y los impulsos, aunque por momentos deja al descubierto cierta falta de flexibilidad para reaccionar ante los cambios, estar abierta y bien dispuesta para las ideas y los enfoques novedosos y la nueva información.

AREA RELACIONAL

En el área relacional muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Tiende a ser flexible en su manera de pensar, crea una buena atmósfera, buenas relaciones sociales.

CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada dentro del ámbito laboral se conducirá de manera cordial y espontánea, respetando las normas y pautas señaladas. No presentará reparos en expresar sus desacuerdos y opiniones, conservando las formas.

CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA
DECATIPO
EL POLO ALTO DEFINE UNA
PERSONA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
0
A
FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE,
X

CALIDA, AFABLE, GENEROSA
B
DE PENSAMIENTO CONCRETO
X
DE PENSAMIENTO ABSTRACTO CREACTIVA.

X

XEMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA.

E

COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS

X

DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA
TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE

F

SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE

X

ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA, ENTUSIASTA

X

ATENTA A LAS NORMAS, FORMAL, RESPONSABLE.

H

EMPRENDEDORA, ATREVIDA YSEGURA EN LO SOCIAL

I

OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL

X

SENSIBLE, EMOTIVA SENTIMENTAL,

L

CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA

X

VIGLANTE, EXCEPTICA. SUSPICAZ,

M

PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA

X

ABSTRAIDA, IDEALISTA IMAGINATIVA,

N

ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA

X

RIVADA, DISCRETA CALCULADORA,

O

SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA

X

TRADICIONAL, CONSERVADORA,

X

ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA.

SE INTEGRA EN EL GRUPO, INDEPENDIENTE, BUSCA APOYO

X

AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA

Q3

FLEXIBLE, INTOLERANTE CON EL DESORDEN

X

PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA

Q4

AUSENCIA DE TENSION, RELAJADA

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: SANCHEZ EMILCE

R. M.: 121503

PACIENTE

Firma:

Nombre: KARINA CORREDOR BARÓN

CC: 37727830