



BIOANALISIS IPS E.U.

Nit: 900232628-5

Cile 15 N 13-08 ARAUCA. PBX: 0978854450 - CEL 3208393435
BARRIO AMERICAS - www.bioanalisis.com.co

Nombre Paciente: Zonia Del Carmen Giraldo Calderon

Empresa: PARTICULARES

Direccion: MZ A CASA 14 VILLA MARIA

Identificacion

68290330

Codigo Unico Paciente:

4822

Fecha Nacimiento:

01/03/1973

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
15925	Femenino	46	Años Casado	Tecnico	ARAUCA	29/07/2019 11:03:42
Objetivo:	Ingreso	E.P.S. Afiliado:	NUEVA EPS	Cargo:	INSTRUCTOR	
Contrato:				Estrato:	2 - Bajo	

Los Resultados de Paraclicnicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☒	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado
☐	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐
☐	Reubicar Trabajador
☐	Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo	☒ Visual	☐ CardioVascular	☐ Respiratorio	☒ Ergonomico	☐ Dermatologia
☐ Otros					

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VISIOMETRIA, TRIGLICERIDOS, COLESTEROL TOTAL, GLICEMIA EN SANGRE, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

Apto para el cargo..

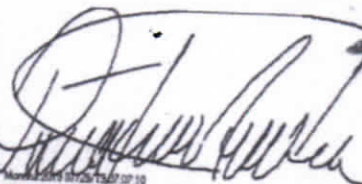
RESTRICCIONES:

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Continuar controles por EPS.

Autorizo al (a) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclicnico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclicnico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclicnico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará BIOANALISIS IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a BIOANALISIS IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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.


Dr. Diego Salazar Aponte
Medico Esp. Salud Ocupacional
Licencia No. 004 536 de 3/11/17
29/07/2019 11:04:03
Generado por SGMI -
TERRASOFT, NIT. 74814574-9.
www.terrasoft.co
www.terrasoft.co/resultados


Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho