Labora Vital IPS

CONCEPTO MEDICO CONTROL PERIODICO



H.C.: 98670551-153147

Fecha y Lugar: 26/10/2019 MEDELLIN

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

Empresa Contratante: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA
Dirección: CALLE 51 N 57-70
Teléfono(s): 5760000
NIT: 899999034
Ciudad: MEDELLIN
E-Mail: saludocupacional201301@hotmail.com
Empresa en Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA. (MEDELLIN)
Actividad Económica:
Nivel de Riesgo: 0

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: JUAN CARLOS CALLE GARZON
Identificación: 98670551
Rh: O+
Género: MASCULINO
Edad: 39
Teléfono: 2578015
Móvil: 3182416016
Fecha y Lugar de Nacimiento: 31/12/1979 MEDELLIN
Cargo: DOCENTE
Estado Civil: SOLTERO(A)
Escolaridad: ESPECIALIZACION
Dirección: CR 71A N 79D-47 MEDELLIN
EPS: SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
ARL: NO REPORTA
AFP: PROTECCION S.A.

3. CONCLUSION DE LA EVALUACION OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

4. ACLARACIONES AL CONCEPTO MEDICO

PRESENTA ALTERACIÓN OSTEOMUSCULAR QUE NO LE GENERA ACTUALMENTE RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, CONSULTAR POR LA EPS EN CASO DE PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA

5. RESTRICCIONES

NO

6. RECOMENDACIONES

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
COMBINAR TAREAS ESTÁTICAS CON OTRAS DE MOVIMIENTO DINÁMICO.
EN PUESTOS DE TRABAJO CON UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PANTALLAS:
EVITAR REFLEJOS EN LA PANTALLA
TRABAJAR EN UNA HABITACIÓN CON ILUMINACIÓN HOMOGÉNEA
EMPLEAR UN TAMAÑO DE LETRA LEGIBLE
HACER DESCANSOS Y PRACTICAR EJERCICIOS VISUALES
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA.
EVITAR FORZAMIENTO DE LA INTENSIDAD DE LA VOZ
MANTENER UNA BUENA HIDRATACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES.

7. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OPTOMETRIA	NORMAL.
PERFIL LIPIDICO	REALIZADO
PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS	REALIZADO
HEMOGRAMA IV	REALIZADO
GLICEMIA	REALIZADO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	REALIZADO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL	VERIFICAR POR PARTE DE LA EMPRESA QUE EL EMPLEADO ESTE UTILIZANDO LOS LENTES FORMULADOS DE FORMA PERMANENTE PARA SU LABOR.
OSTEOMUSCULAR	-

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA	CONTROL PERIODICO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO
Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas.
En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mi facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a LABORA VITAL IPS. Para realizarme lo exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.'







ANA MARIA LONDOÑO MEJIA LSO. S136333

Médico Especialisa en Salud Laboral

JUAN CARLOS CALLE GARZON 98670551

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRIA

Labora Vital IPS



INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 26/10/2019 MEDELLIN
Paciente: JUAN CARLOS CALLE GARZON
Género MASCULINO **Edad:** 39
Fecha Nacimiento: 31/12/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CR 71A N 79D-47
Empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - CENTRO DE

Tipo de Examen: CONTROL PERIODICO
Identificación: 98670551
Teléfono 2578015 **Móvil:** 3182416016
Cargo: DOCENTE
EPS: SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Escolaridad: ESPECIALIZACION

EVALUACION

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NA
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N NO
Usa Corrección N NO **¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 50**	**Ambos: 20/ 50**	**Izquierdo: 20/ 50**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20-**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20-**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 25**	**Ambos: 20/ 25**	**Izquierdo: 20/ 25**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Lensometría	**Izquierdo : N -1.25*70**		**Derecho : -0.25-0.75*100**	**ADD :**

Examen Externo: NORMAL
Examen Motor: NORMAL
Oftalmoscopia: NORMAL
VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL
Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL
Estereopsis: NORMAL
Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO
Retinoscopia OD: XX - OI: XX
Subjetivo OD: XX - AV: 0 - Subjetivo OI XXXX - AV: 0

Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: -
Recomendaciones: SE SUGIERE CAMBIO DE LENTES POR TIEMPO DE USO SE AJUSTA RX. CONTROL 1AÑO

Diagnóstico: ASTIGMATISMO AO

Concepto: AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Formula Final: OD: -0.50-1.00*100 OI: -0.25-1.50*70
ADD : **Distancia Pupilar :**
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Juan Carlos

PAOLA ANDREA MUÑOZ MONSALVE - JUAN CARLOS CALLE GARZON 98670551

Profesional Firma y cédula del Paciente

DIAGNOSTICA AVANZADA.
Laboratorio Clínico
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748
Medellin - Colombia

F. Orden: 2019-10-26 07:42
F. Impresion:

Historia Nro.:	**98670551**	**Orden:**	**2019102606033**
Paciente:	CALLE GARZON JUAN CARLOS	**Empresa:**	LABORA VITAL
Edad:	39 Años	**Programa**	NO APLICA
Telefono/Dir:	2578015-3182416016	**EPS:**	NO APLICA

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia
	QUIMICA SANGUINEA			
GLICEMIA EN AYUNAS	81.00	mg/dL		74.00 - 106.00
Técnica:Enzimatico Hexoquinasa				
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	251	mg/dL	*	0 - 200
Valor esperado: Menor de 200 mg/dl Límite elevado: 200 a 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
Técnica:Enzimático colorimétrico				
COLESTEROL HDL	41	mg/dL	*	45 - 55
Valor esperado (Mujer): Mayor a 45 mg/dl Riesgo potencial : 35 a 45 mg/dl Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl				
Valor esperado (Hombres): Mayor a 35 mg/dl Riesgo potencial : 25 a 35 mg/dl Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl				
Técnica:Test colorimétrico enzimático homogéneo				
COLESTEROL LDL CALCULADO	131	mg/dL	*	0 - 130
Valor esperado: Menor a 100 mg/dl Límite elevado: 100 a 159 mg/dl Elevado : 160 a 189 mg/dl Muy Elevado : Mayor o igual a 190 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
COLESTEROL VLDL	79	mg/dL	*	10 - 40
TRIGLICERIDOS	394	mg/dL	*	0 - 200
Valor esperado: Menor a 150 mg/dl Limite Elevado: 150 - 199 mg/dl Elevado : 200 - 499 mg/dl Muy Elevado : Mayor o igual 500 mg/dl				
NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program.				
Según los factores de riesgos individuales, varia el valor triglicéridos para cada paciente.				
SUERO LIGERAMENTE LIPEMICO				
SE SOLICITA CORRELACIONAR CON DATOS CLINICOS O SOLICITAR NUEVA MUESTRA				
Técnica:Enzimático colorimétrico				
INDICE ARTERIAL	6			

Validacion: 26/10/2019 9:23:33

Irma Cano Paniagua
Reg. Nro. 4806-93
Bacterióloga

DIAGNOSTICA AVANZADA.
Laboratorio Clínico
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748
Medellin - Colombia

F. Orden: 2019-10-26 07:42
F. Impresion:

Historia Nro.:	**98670551**	**Orden:**	**2019102606033**
Paciente:	CALLE GARZON JUAN CARLOS	**Empresa:**	LABORA VITAL
Edad:	39 Años	**Programa**	NO APLICA
Telefono/Dir:	2578015-3182416016	**EPS:**	NO APLICA

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA				
Hemoglobina	15.5	g/dL		12.5 - 18.0
Hematocrito	45.6	%		36.0 - 56.0
Recuento de glóbulos rojos	5.28	10^6/uL		4.60 - 6.50
Volumen corpuscular medio	86.4	fL		80.0 - 100.0
Hemoglobina corpuscular media	29.4	pg		25.0 - 32.0
Concentración hemoglobina corpuscular media	34.0	g/dL		32.0 - 38.0
Ancho de distribución eritrocitario	13.3	%		11.5 - 15.1
Glóbulos blancos	7.71	10^3/uL		4.50 - 11.00
Neutrófilos.	4.55	10^3/uL		1.80 - 7.70
Neutrófilos %	59.0	%		50.0 - 70.0
Linfocitos	1.84	10^3/uL		0.90 - 4.95
Linfocitos %	23.9	%	*	25.0 - 40.0
Monocitos	1.07	10^3/uL	*	0.10 - 1.00
Monocitos %	13.9	%	*	3.0 - 9.0
Eosinófilos	0.14	10^3/uL		0.00 - 0.70
Eosinófilos %	1.8	%	*	2.0 - 4.0
Basófilos	0.08	10^3/uL		0.00 - 0.11
Basófilos %	1.0	%		0.0 - 1.0
Granulocitos inmaduros	0.03	10^3/uL		0.00 - 3.00
Granulocitos inmaduros %	0.4	%		0.0 - 3.0
Plaquetas	314	10^3/uL		150 - 450
Volumen medio plaquetario	8.8	fL		6.9 - 10.5

Validacion: 26/10/2019 10:39:24

Lina María Sierra Castrillón
Reg. Nro. 5-5409-12
Bacterióloga

	UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA				
Color	AMARILLO			
Aspecto	CLARO			
Densidad	1020			1.000 - 1.030
pH	6			5 - 8
Nitritos	Negativo.			Negativo.
Leucocitos	Negativo.	Leu/ul		0 - 10
Proteinas	Negativo.	mg/dL		0 - 25
Bilirrubina	Normal	mg/dL		0.0 - 0.1
Sangre	Negativo.	Ery/ul		1 - 25
Cuerpos cetonicos	Normal	mg/dL		
Glucosa	Negativo.	mg/dL		0 - 50
Urobilinogeno		mg/dL		0 - 1

DIAGNOSTICA AVANZADA.
Laboratorio Clínico
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748
Medellin - Colombia

F. Orden: 2019-10-26 07:42
F. Impresion:

Historia Nro.:	**98670551**	**Orden:**	**2019102606033**
Paciente:	CALLE GARZON JUAN CARLOS	**Empresa:**	LABORA VITAL
Edad:	39 Años	**Programa**	NO APLICA
Telefono/Dir:	2578015-3182416016	**EPS:**	NO APLICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	UROANALISIS		
0.2			
SEDIMENTO URINARIO			
LEUCOCITOS:	0-1 Ap.		
CELULAS EPITELIALES:	0-1 Ap.		
MOCO:	Escaso.		

Validacion: 26/10/2019 10:20:39

Irma Cano Paniagua
Reg. Nro. 4806-93
Bacterióloga