POLICLINICO SUR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha Historia Ocupacional	2020-08-05	Empresa	SENA
Actividad Economica		Profesional	EDWIN ALBERTOCALLE VILLA
Identificación	98565184	Tipo Consulta	Ingreso
Nombres	ROBERTO CARLOS	Apellidos	ZAPATA GOMEZ
Edad	46		

INFORMACION GENERAL2

Fecha Nacimiento	1973-11-18	Hijos	0
Estado Civil		Cargo	INSTRUCTOR
Telefono	0	Celular	3147313277
ARL	POSITIVA	EPS	COOMEVA EPS S.A.

EXAMENES

Visiometría	No Realizado
Optometría	Realizado
Espirometría	No Realizado
Audiometría	Realizado
Otros Examenes	ENFASIS OSTEOMUSCULAR, DERMATOLOGICO, CARDIOVASCULAR,PSICOMETRICO,GLUCOSA , COLESTEROL TOTAL,TRIGLICERIDOS HDL, LDL, FROTIS FARINGEO , KOH UÑAS , COPROLOGICO
Concepto Medico	Apto para el cargo
Otros Conceptos	Puede manipular alimentos
Observacion Restriccion	

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personalen temas de salud ocupacional, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud física y mental de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 de la resolución 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el artículo8 del decreto 1443 de 2014.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O RECOMENDACIONES GENERALES EN ENFERMEDAD COMUN

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el médico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condición anómala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condición de salud específica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protección personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE 150 MINUTOS A LA SEMANA, DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS, USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, ACATAR RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS- USO DE TAPABOCAS CUANDO USE TRANSPORTE PUBLICO- MEDIDAS DE AUTOCUIDADO- CONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA
REDUCCION DE PESO
VALORACION POR NUTRICIONISTA.
CONSULTA POR OPTOMETRIA
CONSULTAR A EPS PARA TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la

Firma Profesional *Firma Paciente*

POLICLINICO SUR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resolucion 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clinica Ocuptacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de PROSALCO, el trabajador podra obtener una copia de la misma cuando lo requiera.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Certifico que he comprendido el proposito, los benficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoria, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consetimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifco que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados

Edwin Calle Villa
MD. Esp. Salud Ocupacional
Gerencia de Seguridad
y Salud en el trabajo
CC. 98.500.049
LTC. 2006060000017

Firma Profesional

Firma Paciente

POLICLINICO SUR

SALUD VISUAL- TAMIZAJE

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Roberto Carlos Zapata Gomez FECHA DD/MM/AA 07-0

C.C. 98565184 SEXO: F [ ] M [X] EDAD 46 años

EMPRESA SENA SECCIÓN Alimentos y Bebidas OFICIO Instructor

ANTECEDENTES

USA LENTES SI [ ] NO [X] TIPO: [ ] CERCA [ ] LEJOS [ ] L.CONTACTO

SINTOMAS
- [ ] IRRITACIÓN-ARDOR
- [ ] CASPA EN PESTAÑAS
- [ ] SENSACIÓN CUERPO EXTRAÑO
- [ ] ASTENOPIA
- [ ] FOTOFOBIA
- [ ] SALTO LETRAS/RENGLON
- [ ] CEFALEA
- [ ] LAGRIMEO
- [ ] OTROS

ANTECEDENTES OCULARES Presbicia OTROS

AGUDEZA VISUAL

A.V.L	CC			SC			A.V.P	CC			SC		
		OD	—		OD	20/20			OD	—		OD	075
		OI	—		OI	20/20			OI	—		OI	075

EXAMEN DE MOTILIDAD OCULAR

V.L. CC 0 SC 0 V.P CC — SC 0

P.P.C CON LUZ 10 cm O.A —

ESTEREOPSIS: 73" Arco

VISIÓN CROMÁTICA Normal. A.O.

EXAMEN EXTERNO

OK

FONDO DE OJO

OD Retina Aplicada

OI Retina Aplicada

VALORACIÓN REFRACTIVA

O.D N

O.I N

SUBJETIVO

O.D N

O.I N

CORRECCIÓN FINAL

O.D N Add +075

O.I N

DP

OBSERVACIONES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	1. Presbicia.	CODIGO	H52.4
	2.	CODIGO	
CONDUCTA	1. Anteojos Progresivos, Lente HC a First.		
	2.		

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL OPTOMETRA- REGISTRO

OPTOMETRA U.L.S.
C.C. 74.326.560
REG 109 CTNPO

POLICLINICO SUR	AUDIOMETRIA	Código: FDX 012
		Versión: 01

HISTORIA AUDOLOGICA

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE Roberto zapata C.C 98565194
EDAD 46 FECHA DE NACIMIENTO 18 nov 73 PREEMPLEO SI ____ NO X
EMPRESA Sena FECHA EXAMEN Agosto 5/2020
CARGO instructor TELEFONO 3147313277

ANTECEDENTES

ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO 5 años
ACTUALMENTE EXPUESTO A RUIDO SI ___ NO X
USO PROTECCIÓN AUDITIVA SI ___ NO X OCASIONAL ___ TIPO ___

ANTECEDENTES DE EXPOSICION ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA

EMPRESA	OFICIO	TIEMPO	EXPOSICION		PROTECCON AUDITIVA			
			SI	NO	SI	NO	OCASIONAL	TIPO

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO EN LA EMPRESA

OFICIO	TIEMPO	EXPOSICION		PROTECCON AUDITIVA			
		SI	NO	SI	NO	OCASIONAL	TIPO

OTRAS EXPOSICIONES A RUIDO

ACTIVIDAD	SI	NO	PROTECCION
SERVICIO MILITAR		X	
DEPORTES (TIRO. TEJO, CAZA, OTROS)		X	
MUSICA (DISCOTECA, AUDIFONOS)	X		Ocasional
EXPLOSIONES		X	
MOTO	X		

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO	ANTECEDENTES	SI	NO	PROTECCION
OTITIS			TRAUMA CRANEAL			
SUPURACION			CIRUGIA CABEZA O CUELLO			
OTALGIA			DIABETES			
PERFORACION TIMPANICA			HIPERTENSIÓN			
OTOTOXICOS			CONSUMO DE TABACO			
ACÚFENOS			ATOPÍA			
VERTIGO O MAREO			OTROS			
PRÚRITO						

COMO CONSIDERA SU ESTADO DE AUDICIÓN NORMAL X ANORMAL ___
HA SENTIDO DIFICULTAD PARA ESCUCHAR RADIO, TELEVISION O TELEFONO SI ___ NO X
POR CUAL OIDO ESCUCHA MEJOR Ambos igual

OTOSCOPIA

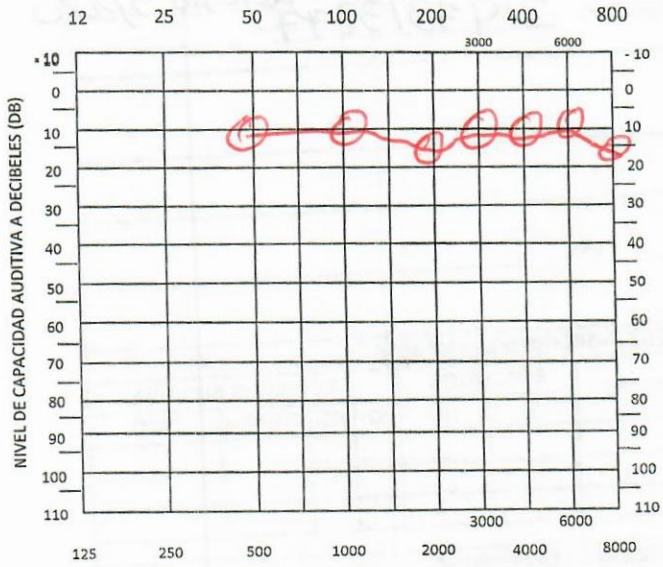
O.D: C.A.E

M.T

O.I: C.A.E

M.T

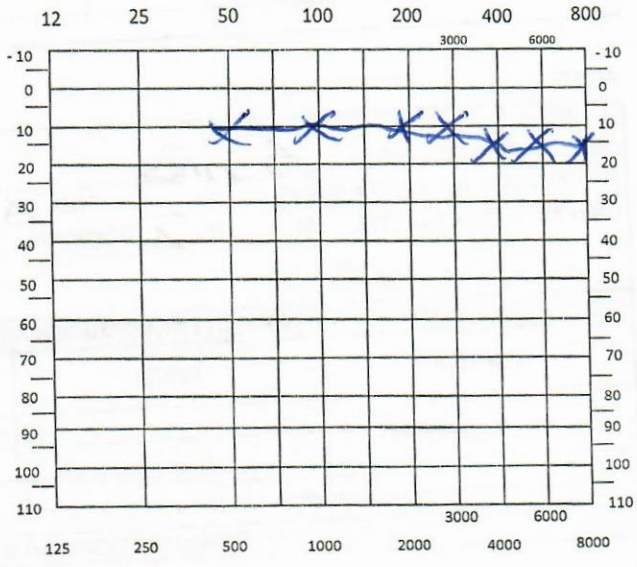
OIDO DERECHO



FRECUENCIA EN HERTZ (Hz-)

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

OIDO IZQUIERDO



FRECUENCIA EN HERTZ (Hz-)

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

RESULTADOS		OD	OI
PROMEDIO 0.5 - 1.2 kHz			
UMBRAL 4 kHz - PRESBIACUSIA ( )			
CLASIFICACION	ELI.		
	SAL		

OBSERVACIONES Audición Normal bilateral

PROXIMO CONTROL 1 año

ME COMPROMETO A ATENDER LAS RECOMENDACIONES DADAS DEPUES DE CONOCER EL RESULTADO DE MI EXAMEN Y A USAR LOS PROTECTORES AUDITIVOS EN LA FORMA INDICADA

FIRMA TRABAJADOR

Mónica María Velásquez Ramírez
Fonoaudióloga Reg. 5-0306
Especialista en Gerencia de la
Salud Ocupacional
Licencia: 193643

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**ROBERTO CARLOS, ZAPATA GOMEZ**			Orden de Trabajo:	**08052085**
Identificación:	**98565184**	Historia Clínica:	98565184	Fecha de Recepción:	05/08/2020 09:34:57 a. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 46 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	06/08/2020 06:58:19 a. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

Técnica: Microscopía

Tipo de muestra	Uñas manos
KOH para Hongos	No se observan estructuras compatibles con hongos.

Responsable: XIMENA ALEJANDRA JIMENEZ AYALA 05/08/2020 11:30:17 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA REG PROF. 5-1608-12

COPROLOGICO

Técnica: Microscopía

Análisis macroscopico	
Consistencia	Blanda
Color	Normal
Análsis microscópico	
Leucocitos:	No se observan
Eritrocitos:	No se observan
Moco:	No se observan
Blastocystis spp.:	1 +

Responsable: GLORIA PATRICIA PARRA 05/08/2020 10:38:27 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA REG 05276 - Tarjeta Prof. 43205163

FROTIS FARINGEO

Técnica: Microscopía

Reaccion leucocitaria	Ausente

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**ROBERTO CARLOS, ZAPATA GOMEZ**			Orden de Trabajo:	**08052085**
Identificación:	**98565184**	Historia Clínica:	98565184	Fecha de Recepción:	05/08/2020 09:34:57 a. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 46 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	06/08/2020 06:58:19 a. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis		Resultado	V/Referencia
Cocos Gram positivos		Escaso	
Bacilos Gram negativos		Escaso	



Responsable: GLORIA PATRICIA PARRA 05/08/2020 10:45:34 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA REG 05276 - Tarjeta Prof. 43205163

COLESTEROL TOTAL	*	252 mg/dL	120 - 200 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Nivel Deseable: Menor de 200 mg/Dl
Nivel en Limite Alto: 200 mg/dL - 239 mg/dL
Nivel Francamente elevado: Mayor de 240 mg/dL

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Camila Zapata

Responsable: MARIA CAMILA ZAPATA RODRIGUEZ 05/08/2020 10:55:23 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	*	39 mg/dL	40 - 60 mg/dL

Técnica: Enzimática

Camila Zapata

Responsable: MARIA CAMILA ZAPATA RODRIGUEZ 05/08/2020 10:55:23 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)		172 mg/dL	

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**ROBERTO CARLOS, ZAPATA GOMEZ**			Orden de Trabajo:	**08052085**
Identificación:	**98565184**	Historia Clínica:	98565184	Fecha de Recepción:	05/08/2020 09:34:57 a. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 46 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	06/08/2020 06:58:19 a. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis		Resultado	V/Referencia
Técnica: Enzimática			
Interpretación (Guías ATP III del NCEP): *Valor óptimo: Menor de 100 mg/dL* *Rango cercano a lo óptimo: 100 mg/dL - 129 mg/dL* *Limite normal alto: 130 mg/dL - 159 mg/dL* *Valor elevado: 160 mg/dL - 189 mg/dL* *Limite muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dL*			
Estos valores de referencia deben ser analizados individualmente y dependen de otros factores de riesgo.			
Camila Zapata			
Responsable: MARIA CAMILA ZAPATA RODRIGUEZ 05/08/2020 10:55:23 a. m. Cargo: BACTERIOLOGA			
GLICEMIA		92 mg/dL	70 - 100 mg/dL
Técnica: Colorimétrica			
Valores en ayunas entre 100 mg/dL - 125 mg/dL son indicativos de Pre-Diabetes *Valores iguales o mayores a 126, se debe confirmar Diabetes Mellitus.* *Valores de referencia según criterios ADA 2015 (Diab.Care Vol 38, s1-s93).*			
Camila Zapata			
Responsable: MARIA CAMILA ZAPATA RODRIGUEZ 05/08/2020 10:55:24 a. m. Cargo: BACTERIOLOGA			
TRIGLICERIDOS	*	154 mg/dL	50 - 150 mg/dL
Técnica: Colorimétrica			

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**ROBERTO CARLOS, ZAPATA GOMEZ**			Orden de Trabajo:	**08052085**
Identificación:	**98565184**	Historia Clínica:	98565184	Fecha de Recepción:	05/08/2020 09:34:57 a. m.
Sexo/Edad:	Masculino / 46 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	06/08/2020 06:58:19 a. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Limite normal alto: 150-199 mg/dL
Limite alto: 200-499 mg/dL
Limite muy alto: Mayor de 500 mg/dL.

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Camila Zapata

Responsable: MARIA CAMILA ZAPATA RODRIGUEZ 05/08/2020 10:55:24 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA