

## EXAMEN OPTOMETRICO

**SEDE:**CENDIATRA SUR 2

**DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**2039694

**EMAIL:**citassur@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:**2026-04-23

**CC:**52233193

**Nombres y apellidos:**OLGA PATRICIA LINARES MORENO

**Fecha de nacimiento:**01/03/1978

**Edad:**48 **Sexo:**FEMENINO **RH:**A +

**Celular:**3204755874

**Dirección:**

**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE

**Teléfono acompañante:**NO REFIERE

**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE

**Teléfono responsable:**NO REFIERE

**Departamento:**BOGOTÁ D.C.

**ARL:**NO REFIERE

**Fondo de Pensiones:**COLPENSIONES

**Empresa:**PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:**CONTRATISTA

**Fecha ingreso:**23/04/2026

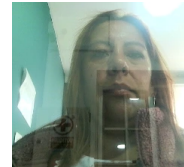
**Fecha salida:**23/04/2026

**Parentesco del responsable:**NO REFIERE

**Tipo de vinculación:**NO REFIERE

**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS

**EPS:**COMPENSAR E.P.S.



### ANTECEDENTES PERSONALES

#### SECCIÓN 1

DIABETES:	SI	DX HACE 12 AÑOS METFORMIA EMPAGLIFLOZINA
CIRUGÍA OCULAR:	NO	
GLAUCOMA:	NO	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO	
ALERGIAS:	NO	
OTROS:	NO	
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	NO	

### MOTIVO DE CONSULTA

#### SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

### AGUDEZA VISUAL

<b>VISIÓN LEJANA</b>	
SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/80
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/50
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/50
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	
<b>VISIÓN PRÓXIMA</b>	
SIN CORRECCION OD:	2 MTS.
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	2 MTS.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	2 MTS.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	
<b>ESTENOPEICO</b>	
SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	20/30
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	20/30
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

### EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

#### SECCIÓN 1

OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:  
CERCA:  
HIRSCHBERG:  
P.P.C:  
MOTILIDAD OCULAR:

CENTRADO

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:  
OI QUERATOMETRÍA:

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:  
OI OFTAMOLSCOPIA:

NORMAL  
NORMAL

REFRACCIÓN

OJO DERECHO

ESTÁTICA:  
DINÁMICA:  
CICLOPLEJÍA:

OJO IZQUIERDO

ESTÁTICA:  
DINÁMICA:  
CICLOPLEJÍA:

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:  
VISIÓN CROMÁTICA:  
ESTERIOPSIS:  
TITMUS:

NO  
NORMAL  
NORMAL  
NO

RX EN USO

OD:  
OI:

NO  
NO

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:  
DIAGNÓSTICO 2:  
DIAGNÓSTICO 3:  
DIAGNÓSTICO 4:  
DIAGNÓSTICO 5:  
OBSERVACIONES:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN  
H527: TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO  
H524: PRESBICIA

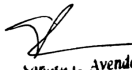
REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:  
CONTROL ANUAL:  
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:  
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

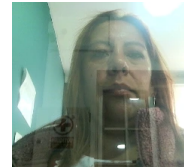
NO  
NO  
NO  
SI

  
Sandra L. Avendaño  
Optometrista F.U.A.A.  
Registro 53011269

SANDRA LILIANA AVENDAÑO  
AVENDAÑO  
CC: 53011269  
RM: N/A  
LIC-SST: N/A  
Firma y sello del médico



OLGA PATRICIA LINARES  
MORENO  
CC: 52233193  
Firma del paciente

**ENFASIS OSTEOMUSCULAR****SEDE:**CENDIATRA SUR 2**DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**2039694**EMAIL:**citassur@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-04-23**CC:**52233193**Nombres y apellidos:**OLGA PATRICIA LINARES MORENO**Fecha de nacimiento:**01/03/1978**Edad:**48 **Sexo:**FEMENINO **RH:**A +**Celular:**3204755874**Dirección:****Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono acompañante:**NO REFIERE**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono responsable:**NO REFIERE**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**COLPENSIONES**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONTRATISTA**Fecha ingreso:**23/04/2026**Fecha salida:**23/04/2026**Parentesco del responsable:**NO REFIERE**Tipo de vinculación:**NO REFIERE**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**COMPENSAR E.P.S.**ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR****ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR**

ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR:

**EXAMEN FISICO****COLUMNA INSPECCION**

POSTURA:

ALINEACION:

SIMETRIA:

ESCOLIOSIS:

**COLUMNA MARCHA PUNTA TALONES**

OBSERVACIONES COLUMNA MARCHA PUNTA TALONES:

**EXTREMIDADES**

HOMBRO:

BRAZO:

CODO:

ANTEBRAZO:

MANO:

DEDOS:

CADERAS:

RODILLAS:

MIEMBROS INFERIORES:

CUELLO DE PIE:

PIE:

OBSERVACIONES EXTREMIDADES:

**PRUEBAS ESPECIFICAS****PRUEBAS ESPECIFICAS**

DOMINANCIA:

PHALEN:

TINNEL:

FINKELSTEIN:

LASEGUE:

HAWKINS:

JOBS:

MILLS:

COZEN:

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

**DIAGNOSTICOS****DIAGNOSTICOS**

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 3:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 4:

Z100: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL



JUDITH MARIA CHICO GARRIDO  
CC: 45554372  
RM: 45554372  
LIC-SST: 45554372  
Firma y sello del médico

Olga P. Linares R.

OLGA PATRICIA LINARES  
MORENO  
CC: 52233193  
Firma del paciente

Sedes Bogotá  
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -  
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales  
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando -  
Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala  
- Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -  
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

# REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:**CENDIATRA SUR 2

**DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**2039694

**EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:**2026-04-23

**CC:**52233193

**Nombres y apellidos:**OLGA PATRICIA LINARES MORENO

**Fecha de nacimiento:**01/03/1978

**Edad:**48 **Sexo:**FEMENINO **RH:**A +

**Celular:**3204755874

**Dirección:**

**Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE

**Teléfono acompañante:**NO REFIERE

**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE

**Teléfono responsable:**NO REFIERE

**Departamento:**BOGOTÁ D.C.

**ARL:**NO REFIERE

**Fondo de Pensiones:**COLPENSIONES

**Empresa:**PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:**CONTRATISTA

**Fecha ingreso:**23/04/2026

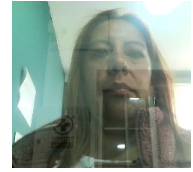
**Fecha salida:**23/04/2026

**Parentesco del responsable:**NO REFIERE

**Tipo de vinculación:**NO REFIERE

**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS

**EPS:**COMPENSAR E.P.S.



## PERFIL LIPIDICO

### COLESTEROL TOTAL

**RESULTADO.CT**

**RESULTADO**  
234.8

**UNIDAD DE MEDIDA**  
MG/DL

**VALOR DE REFERENCIA**  
DESEABLE: < 200 MG/DL,  
INTERMEDIO ALTO: 200-  
239 MG/DL, ALTO: IGUAL O  
> 240 MG/DL

### TRIGLICERIDOS

**RESULTADO.TG**

164.8

MG/DL

NORMAL:<150MG/  
INTERMEDIO:150 -  
199MG/DL, ALTO:200 -  
499MG/DL, MUY ALTO:  
IGUAL O >500MG/DL

### COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

**RESULTADO.HDL**

38

MG/DL

NORMAL:>40 MG/DL

### COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

**RESULTADO.LDL**

163.84

MG/DL

OPTIMO:<100 MG/DL,  
CERCANO AL OPTIMO: 100  
-129 MG/DL, INTERMEDIO  
ALTO: 130 -159 MG/DL,  
ALTO: 160 -189 MG/DL,  
MUY ALTO: IGUAL O >190  
MG/DL

### ADJUNTAR RESULTADO

### ADJUNTA FORMATO

*Luz Milena Torres*

Luz Milena Torres Herrera  
Bacterióloga  
T.P 1030617902

**LUZ TORRES**

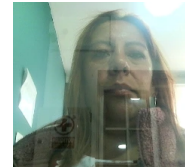
RM: N/A

Firma y sello del médico

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO****SEDE:**CENDIATRA SUR 2**DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**2039694**EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-04-23

**Nombres y apellidos:**OLGA PATRICIA LINARES MORENO  
**Fecha de nacimiento:**01/03/1978  
**Empresa:**PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:**CONTRATISTA  
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.  
**ARL:**NO REFIERE  
**Fondo de Pensiones:**COLPENSIONES

**CC:**52233193  
**Edad:**48 **Sexo:**FEMENINO  
**Celular:**3204755874  
**Estado Civil:**SOLTERO  
**Fecha ingreso:**2026-04-23 / 08:54:07  
**Fecha salida:**2026-04-23 / 11:53:56  
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS  
**EPS:**COMPENSAR E.P.S.

**EXÁMENES REALIZADOS**

- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN OPTOMETRICO

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**CONCEPTO DE APTITUD:**

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**

CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

**RECOMENDACIONES:**

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES CON MEDICOS TRATANTES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

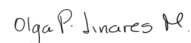
  
Judith Maria Chico Garrido  
Medico Especialista S. Ocupacional  
R.M. 13836- R.M. 2318-24/01/2024  
C.C. 45554372**JUDITH MARIA CHICO GARRIDO**

CC: 45554372

RM: 45554372

LIC-SST: 45554372

Firma y sello del médico

**OLGA PATRICIA LINARES**

MORENO

CC: 52233193

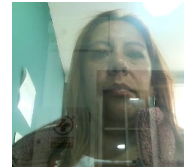
Firma del paciente

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -  
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando -  
Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala -  
Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -  
Villavicencio

**RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES****SEDE:**CENDIATRA SUR 2**DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**2039694**EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-04-23**Nombres y apellidos:**OLGA PATRICIA LINARES MORENO**Fecha de nacimiento:**01/03/1978**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONTRATISTA**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**COLPENSIONES**CC:**52233193**Edad:**48 **Sexo:**FEMENINO**Fecha ingreso:**2026-04-23 / 08:54:07**Fecha salida:**2026-04-23 / 11:53:56**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**COMPENSAR E.P.S.

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES CON MEDICOS TRATANTES
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

  
Judith Maria Chico Garrido  
Medico Especialista S. Ocupacional  
R.M. 17432- Rem. 2818-20/01/2024  
C.C. 45554372

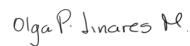
JUDITH MARIA CHICO GARRIDO

CC: 45554372

RM: 45554372

LIC-SST: 45554372

Firma y sello del médico



OLGA PATRICIA LINARES

MORENO

CC: 52233193

Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.