Laboratorio Clínico

Dra. Ángela M. Vargas Jiménez

BACTERIÓLOGA

Universidad Católica de Manizales

FECHA: JULIO 30 DEL 2026
NOMBRE: JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
CC : 79.672.507
ENTIDAD: IPS BIO QUALITY

COPROLOGICO

ASPECTO FISICO			ANALISIS MICROSCOPICO	
Color	CARMELITA		Q.E Histolitica	
consistencia	PASTOSO		Q.E Coli	
Moco			Q.E Nana	
P.H.			Q. Giardia L.	
Piocitos			Q.B Hominis	
Hematites			Q. Lodamoeba B.	
Levaduras			H. Ascaris	
Almidones	++		H. Tricocéfalos	
Celulosa			H. Uncinarias	
Jabones			H. Oxiuros	
Observación : NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES				

FROTIS DE GARGANTA:
REACCUION LEUCOCITARIA : ESCASA
COCOS GRAM POSITIVOS: ESCASOS
KOH UÑAS : NO SE OBSERVAN FORMAS ESTRUCTURADAS

EXAMEN	RESULTADO		V/N
GLICEMIA PRE:	98	Mg/dl	70-100

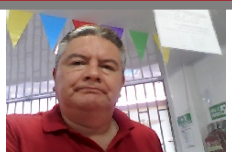
Universidad Católica de Manizales
T.P 00203

Carrera 6ª No. 22 – 48 Cons. 104
Centro Médico Ortocentro
Teléfono: 606 335 09 98 Pereira

labclinicoangelavargas@hotmail.com
Celular: 315 536 20 54

EXAMEN VISIOMETRÍA

BIO QUALITY SALUD S.A.S.
Calidad para la vida



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 30/07/2026 PEREIRA - RISARALDA
Paciente: JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
Género MASCULINO **Edad:** 51
Fecha Nacimiento: 24/11/1974
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CLL 22 2 22
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: PREINGRESO
Identificación: 79672507
Teléfono **Móvil:** 3017841526
Cargo: CONTRATISTA
EPS: SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Escolaridad: MAESTRIA

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja:
Materias Primas e insumos:
Elementos de Protección Personal:
Último Examen:
Protección Ocular: N **Usa Correción:** S **Gafas:** S **Lentes de Contacto:**

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1. GOLPES O QUEMADURAS	N	
2. SOLDADURA	N	
3. ACIDOS	N	
4. POLVORA	N	
5. ESQUIRLAS	N	
6. POLVO	N	
7. OTROS	N	
8. USO DEL COMPUTADOR(HORAS AL DÍA)	N	
9. USO DE ILUMINACIÓN - ARTIFICIAL	N	
10. USO DE ILUMINACIÓN - NATURAL	N	
11. EXPOSICIÓN A COMPUESTOS QUÍMICOS	N	

SINTOMATOLOGÍA

N **Ardor** N **Dolor** N **Cefalea** N **Cansancio** N **Lagrimeo** N **Fotobia**
N **Secreciones** N **Mala Visión de Lejos** N **Mala visión de cerca** N **Cansancio al leer** N **Salto de Renglón** N **Confusión de letras**
N **Prurito**

Notas: -

EXAMEN EXTERNO

N **Hiperemia** N **Pterigio OD** N **Pterigio OI** N **Blefaritis** N **Leucoma OD** N **Leucoma OI**
N **Ptosis OD** N **Ptosis OI** N **Pinguecula OD** N **Pinguecula OI** N **Estrabismo**

Motilidad PPC:
Campo Visual OD: NORMAL
Refracción OD: No Aplica
Visión Color NORMAL
CT 20 cm NORMAL
Campo Visual OI NORMAL
Refracción OI No Aplica
CT 40 cm NORMAL
Estereopsis
Subjetivo OD No Aplica
Oftalmoscopía OD No Aplica
Queratometría OD No Aplica
Subjetivo OI No Aplica
Oftalmoscopía OI No Aplica
Queratometría OI No Aplica
Arco Senil

Respuesta Pupilar:

Notas:

AGUDEZA VISUAL

Sin RX	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/30	20/40
Ojo Izquierdo	20/30	20/40

Con RX	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/	20/	20/
Ojo Izquierdo	20/	20/	20/

CONCEPTO

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

DIAGNOSTICO

PRESBICIA. MIOPIA

CIE 10: H527 / TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

RECOMENDACIONES

CONTROL ANUAL. USO DE LENTES PARA VISION CERCANA

INFORMACIÓN DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ingresa al sistema de vigilancia: N

Remitido: N

-

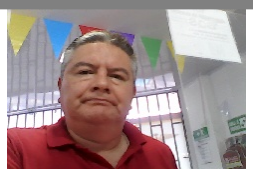
Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

DIRECTOR CIENTIFICO
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 10118677
850MD - LPSSO0719-10

JULI MILLÁN

Firma y cédula del Paciente
JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
79672507

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 79672507-53296

MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	30 jul. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	79672507
Paciente:	JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ	**Teléfono**	**Móvil:** 3017841526
Género	MASCULINO **Edad:** 51	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	24/11/1974	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	MAESTRIA	**Cargo:**	CONTRATISTA
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	no reporta		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	CONTROL ANUAL. USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y OBJETOS. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
KOH - FROTIS UÑAS	REALIZADO
FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM)	REALIZADO
COPROLÓGICO	REALIZADO
GLICEMIA BASAL	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y 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.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

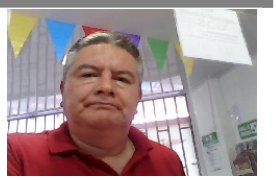
Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

JULI MILLÁN

DIRECTOR CIENTIFICO
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 10118677
850MD - LPSSO0719-10

Firma y cédula del Paciente
JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ
79672507

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Consecutivo: 79672507 - 53296

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30/07/2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO
Paciente:	JULIO CESAR MILLAN RAMIREZ	**Identificación:**	79672507
Género	MASCULINO **Edad:** 51	**Teléfono**	**Móvil:** 3017841526
Fecha Nacimiento:	24/11/1974	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CLL 22 2 22	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	MAESTRIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Las evaluaciones médicas ocupacionales hacen parte del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que desarrolla el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Por este motivo le hacemos entrega de las recomendaciones, observaciones y/o restricciones laborales según corresponda, de los resultados de su evaluación médica ocupacional:

REMISIONES

NO

RECOMENDACIONES GENERALES

CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y OBJETOS. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

OBSERVACIONES

NOTA: : Se solicita al trabajador presentar constancia ante el empleador del seguimiento realizado ante la entidad de salud correspondiente para el cumplimiento de las anteriores recomendaciones médicas laborales, en cumplimiento a la Resolución 0312 de Febrero/2019.

PARTICULAR

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA 850MD
Médico Especialista en Salud Laboral

Fima encargado SG - SST

Fima recibido trabajador