Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43.820

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	09 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSEJO COMUNITARIO DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA GRANDE

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CABRERA SANCHEZ LINA MARIA	FEMENINO	33 AÑOS 4 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1079410207 (Número)

Cargo
AGENTE EDUCATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *APTO CON RESTRICCIONES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO MOVILIZACIÓN DE PESO MAYOR A 5 KG, NO DESPLAZAMIENTO POR TERRENOS IRREGULARES O DESPLAZAMIENTOS PROLONGADOS, NO TURNOS NOCTURNOS, NO JORNADAS LABORALES MAYORES A 8 HORAS, EVITAR CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS EVITAR TAREAS DE RIESGO	TEMPORAL	HASTA FINALIZAR LA GESTACION

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD- PSICOTECNICA	✓

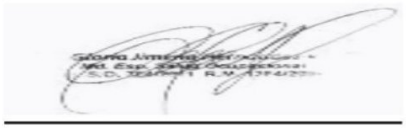
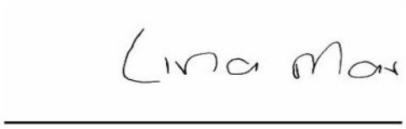
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : ESTRICTO CON PERINATOLOGIA Y GINECOLOGIA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : APROBADO VISUAL, CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE PARA REALZIAR LABOR	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma:			**Firma:** 
Nombre:	CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ		**Nombre:** CABRERA SANCHEZ LINA MARIA
R. M.:	1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021	**Código de Seguridad** **A631G1M43820**	**CC:** 1079410207

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Servicios Integrales De Salud

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES — Atención N°: 10.670

Fecha: 05/09/2025 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 1079410207 **Nombre:** CABRERA SANCHEZ LINA MARIA **Edad:** 34 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** AGENTE EDUCATIVO **Empresa:** CONSEJO COMUNITARIO DE LAS COMUNIDADES NEGR
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** N/A
Lugar del Último Examen: N/A **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA DE INGRESO, USA GAFAS, ULTIMA RX FORMULADA HA

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 50	N/A	N/A	NO APLICA	20/ 30	1.00
O.I:	NO APLICA	20/ 60	N/A	N/A	NO APLICA	20/ 40	1.00
A.O:	NO APLICA	20/ 40-	N/A	N/A	NO APLICA	20/ 25-	1.00

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
VISION DE PROFUNDIDAD: 40" ARCO
EXAMEN EXTERNO: SANO
PPC: NARIZ

APROBADO VISUAL, CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE PARA REALZIAR LABOR

OPTOMETRA

Tatiana Chavez Yorly Optometra T.P. 1015451704

Firma:
Nombre: CC: 1015451704 - YORLY TATIANA CHAVEZ
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
S631Y3E10670

PACIENTE

Lina Ma

Firma:
Nombre: CABRERA SANCHEZ LINA MARIA
CC: 1079410207

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES Atención N°: 12535

Fecha: 06/08/2025 Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) Eps:
CC: 1079410207 Nombre: CABRERA SANCHEZ LINA MARIA Edad: 34 AÑOS 1 MESES 30 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 04/05/1992 Empresa: CONSEJO COMUNITARIO DE LAS COMUNID Ocupacion: AGENTE EDUCATIVO

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

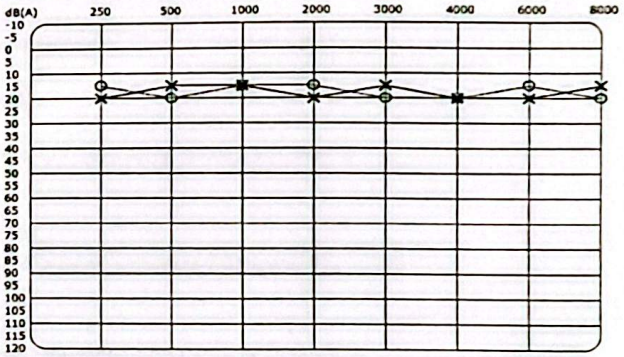
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO F. Ultima Calibración: 2019-08-29

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	20	15	15	20	20	15	20
VAOI	20	15	15	20	15	20	20	15

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

Servicios Integrales De Salud

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales — N° Atención: 2,488

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 06/09/2025 - 09:21 A. M. — Fecha Atención: 06/09/2025 09:21:57a. m.

CC: 1079410207 — Nombres y Apellidos: CABRERA SANCHEZ LINA MARIA — Fecha de Nacimiento: 04/05/1992 — Edad: 34 AÑOS 1 MESES 30 DÍA

Genero: FEMENINO — Estado Civil: SOLTERO(A) — Dirección: CLLE 3 N° 5-49 — Teléfono: — Celular: 3175460291

Entidad: CONSEJO COMUNITARIO DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA GRANDE — Profesión o Cargo: AGENTE EDUCATIVO

Funciones del Cargo: AGENTE EDUCATIVA DE 3 A 4 AÑOS — Nivel Académico: TÉCNICO — Acudiente:

Teléfono del Acudiente: — Parentesco:

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA MINIMENTAL, CON LA FINALIDAD DE CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO; COMO SU CAPACIDAD CONCEPTUAL, SU GRADO DE AFRONTAR AL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL, SU CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE EN LA EMPRESA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD.

LOS RESULTADOS PERMITE TENER UNA VISIÓN REALISTA Y DETALLADA TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, TIENE UNA ACTITUD POSITIVA Y CONSTRUCTIVA.

SUS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, ADEMÁS MUESTRA QUE TIENE VENTAJAS EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

POR LO DEMÁS DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON NIVEL AFECTIVO, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL, QUE

EXAMEN MENTAL

PRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.

LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.

PERCEPCIÓN: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.

INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.

EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.

MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.

SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.

EN CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA MINIMENTAL FUE DE 30/30, SEGÚN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Erika Valencia

Firma:

Nombre: CC: 1130597091 - ERIKA ROCIO VALENCIA

R. M.: 120627

PACIENTE

Lina Ma

Firma:

Nombre: CABRERA SANCHEZ LINA MARIA

CC: 1079410207