NIT. 816.003.024-0
Dirección: Carrera 10 # 19-52, Local 18, Edificio Diario Del Otún
Tel: (6)321 1606 - (6)345 1190 - Celular: 320 726 9333
Correo: informacion@previsionocupacional.com
www.previsionocupacional.com
Pereira, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 135.817

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	01 MES	2026 AÑO	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA	FEMENINO	45 AÑOS 4 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	37123131 (Número)

Cargo: **INDEPENDIENTE**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

GLICEMIA EN AYUNAS	✓	VISIOMETRÍA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	VALORACION PSICOLÓGICA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN : CAPACITACIONES PROPIAS DE LA LABOR, EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y EN AUTOCUIDADO DE LA SALUD.	
	OTROS : PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN MIEMBROS SUPERIORES SEGUN PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA.	

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Javier Darío Carmona G.
Médico Especialista en SST
Lic. de Caldas-R.U Area Andina
RM-18599-LPSST 1747-17

Firma:

Nombre: CC: 18599294 - JAVIER DARIO CARMONA

R. M.: 00571 **L.S.O.:** 1747-17

Código de Seguridad
I133O1U135817

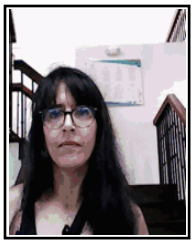
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA

CC: 37123131

NIT. 816.003.024-0
Dirección: Carrera 10 # 19-52, Local 18, Edificio Diario Del Otún
Tel: (6)321 1606 - (6)345 1190 - Celular: 320 726 9333
Correo: informacion@previsionocupacional.com
www.previsionocupacional.com
Pereira, Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 78,555

Fecha: 08/01/2026 **Municipio:** PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) **CC:** 37123131 **Nombre:** MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA
Sexo: FEMENINO **Ocupación:** INDEPENDIENTE **Empresa:** SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO
Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO **F. Último Examen:** NO RECUER
Lugar del Último Examen: PARTICULAR **Motivo Consulta:** INGRESO
Fecha de Nacimiento: 28/08/1980 **Edad:** 45 AÑOS 4 MESES 11 DÍAS **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Teléfono:** 3186388275
Dirección: CRRA 18 48-38 **Municipio de Residencia:** PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA)
Tipo de Vinculación: Contributivo **Eps:** SANITAS

DATOS PERSONALES

Nombre del Responsable: NO REPORTA **Parentesco:** NO REPORTA **Teléfono:** NO REPORTA
Nombre del Acompañante: LUPE CASTILLO **Parentesco:** MADRE **Teléfono:** 3168715232

ANTECENDENTES VISUALES

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

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

REFIERE DISMINUCION DE VL

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20-	20/20	N/A	-0.75-0.25*110	20/20	-
O.I:	NO APLICA	20/ 20-	20/20	N/A	-0.75-0.25*100	20/ 20	-
A.O:	NO APLICA	20/ 20-	20/20	N/A	NO APLICA	20/20	-

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **PTERIGIO NASAL G2, RESTO NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **PTERIGIO NASAL G2, RESTO NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**

VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ = NA**

OJO DERECHO: **K´ = NA**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	NA
OJO IZQUIERDO	NA

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Enfermedad general	RELACIONADO 1
H110	PTERIGION	AMBOS	Enfermedad general	RELACIONADO 2

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

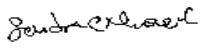


Firma:

Nombre: CC: 1088285355 - JENNIFER LOPEZ

R. M.: 2766 CTNPO LPSST 1 **L.S.O.:** LPSST 1242-16

PACIENTE



Firma:

Nombre: MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA

CC: 37123131

NIT. 816.003.024-0
Dirección: Carrera 10 # 19-52, Local 18, Edificio Diario Del Otún
Tel: (6)321 1606 - (6)345 1190 - Celular: 320 726 9333
Correo: informacion@previsionocupacional.com
www.previsionocupacional.com
Pereira, Colombia



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) **Fecha:** 08/01/2026

CC: 37123131 **Nombre:** MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA **Fecha de Nacimiento:** 28/08/1980 **Edad:** 45 AÑOS 4 MESES 11 DÍAS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CRRA 18 48-38 **Teléfono:** **Celular:** 3186388275

Nombre de la Empresa: PARTICULARES **Empresa en Misión:** SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE GLICEMIA EN AYUNAS

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA	90 mg/dL	70-110 mg/dL

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: VILLARREAL GONZALEZ MONICA MILENA
RM: 326-92

Paciente

Firma:

Nombre: MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA
CC: 37123131

INFORME PSICOLÓGICO

Nombre: **MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA**
Edad: **45** AÑOS
Empresa: **MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA**
N° Identidad: 37123131
Fecha: 08- ENERO -2026

MOTIVO DE CONSULTA

Se realiza evaluación psicológica como parte del proceso de exámenes de ingreso, para trabajo de INSTRUCTORA de la empresa el SENA a través de consulta psicológica y aplicación de pruebas psicotécnicas.

RESUMEN

La señora Sandra durante la entrevista se mostró como una persona, amable, proyectando compromiso y seguridad, cuenta mayor experiencia en el cargo de docente. Posee un núcleo familiar estable, teniendo buena relación, y comunicación, no manifiesta antecedentes ni familiares ni personales de enfermedad mental, se describe como una persona disciplinada, perseverante, y honesta. Dentro de la prueba de depresión de ZUNG no evidencia rasgos característicos de esta enfermedad, lo que evidencia comportamientos asertivos ante situaciones que le impliquen afrontamiento de problemas o situaciones en donde se vea comprometido su entorno emocional.

Dentro de sus rasgos de personalidad se proyecta como una persona centrada, se evidencia una persona con una gestión adecuada de sus emociones de manera general. Es una persona afectiva a la hora de relacionarse con los demás. Existe un balance entre su mundo interior y lo que manifiesta a sus seres queridos.

No se evidencia problemas personales que dificulten su desempeño, en su proyecto de vida refleja orientación por el crecimiento, evidencia dinamismo y tendencia a la actividad, se nota proactivo y propositivo, se fija una meta y trabaja arduamente para conseguirla.

En su estilo de raciocinio deja ver una fuerte tendencia a la integración y da muestras de equilibrio y coherencia.

Maneja un equilibrio adecuado frente a la autoridad, puede llegar a ser algo critica frente a la norma, pero se ajusta a ella. Su proyecto de vida va dirigido al desarrollo personal.

CONCEPTO

La paciente no presenta problemas que puedan ocupar de manera importante su mente, no evidencian trastornos de personalidad que puedan poner en riesgo su desempeño y su vida.

JENNY ALEXANDRA RICO MARÍN
Psicóloga – Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 1381-18