REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024



PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO.CT	206	MG/DL	DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL

TRIGLICERIDOS

RESULTADO.TG	148	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	50	MG/DL	NORMAL:>40 MG/DL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

RESULTADO.LDL	126.40	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

Deyci Fernanda Guevara F.
T.P. 1 099.343 019
Bacteriologa y Laboratorista Clínico
U.C.M.C.

Fernanda Guevara
RM: 1099343019
Firma y sello del médico

VALORACION DE PSICOLOGIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024
Teléfono acompañante:



VALORACIÓN CONDUCTUAL

SECCIÓN 1

ÁREA COGNITIVA:	PACIENTE DENTRO DE LOS PARÁMETROS, PRESENTA UNA ADECUADA CAPACIDAD COGNOSCITIVA. ORIENTADO, CONSIENTE, CON ADECUADA CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN.
ÁREA EMOCIONAL:	MANTIENE UNA ADECUADA RELACIÓN TANTO FAMILIARES COMO AMIGOS, LA PACIENTE RESPONDE DE MANERA CONSISTENTE CON LOS EVENTOS Y ACONTECIMIENTOS PROPIOS DE SU VIDA LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL.
NIVEL DE ESTRES:	REPORTA UN NIVEL DE ESTRÉS MEDIO, QUE ES INDICATIVO DE UNA AUSENCIA U OCURRENCIA MUY EVENTUAL DE LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ADECUADA HIGIENE DE SUEÑO EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA.
VALORACIÓN DE FACTOR PSICOSOCIAL:	NO DETECTA NINGÚN RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADO A SU TRABAJO ACTUAL SIN EMBARGO ENTIENDE QUE, EN TODA ACTIVIDAD LABORAL, EL TRABAJO FÍSICO Y MENTAL COEXISTEN, EN PROPORCIÓN VARIABLE DEPENDIENDO DE LA TAREA. NO OBSTANTE, ES IMPORTANTE SUPERVISAR A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL QUE EL TRABAJADOR PUEDA LLEGAR A OBTENER DENTRO DE SU JORNADA DE TRABAJO.

CONCEPTO PSICOLÓGICO

SECCIÓN 1

CONCEPTO PSICOLÓGICO:	SIN APARENTE ALTERACIÓN EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

RECOMENDACIONES:	-SE RECOMIENDA REALIZAR DENTRO DE LA JORNADA LABORAL PAUSAS ACTIVAS FÍSICAS. -SE RECOMIENDA HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA

INTERPRETACIÓN DE PRUEBA APLICADA C.A Q

SECCIÓN 1

APLICO PRUEBA:	NO

ADJUNTAR

ADJUNTAR
ADJUNTAR:

Erika Paola Montero Gil
Psicóloga
Especialista en Salud Ocupacional
U.P.T.C.
Lic. Res. 1424 de 2016

ERIKA MONTERO.
RM: 1049622514
Firma y sello del médico

ADRIAN C.

ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
CC: 1152449574
Firma del paciente

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:	NO
ALTERACION DE LA AUDICION:	NO
DOLOR DE OIDOS:	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:	NO
REALIZO POLIGONO:	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):	INGRESO
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):	CONTRATISTA
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):	
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):	

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:	CONTRATISTA- INGENIERO CIVIL
TIEMPO EN EL CARGO:	7 AÑOS
NIVEL DEL RUIDO:	BAJO
TIPO DE PROTECCION:	NINGUNO

OTOSCOPIA

SECCION 1

OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

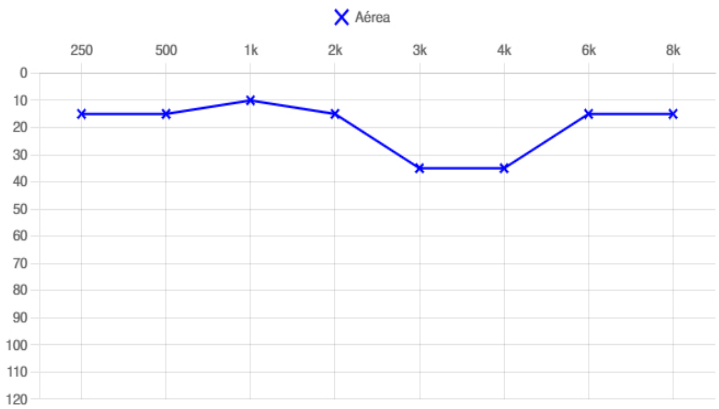
AUDIOGRAMA VIA AEREA

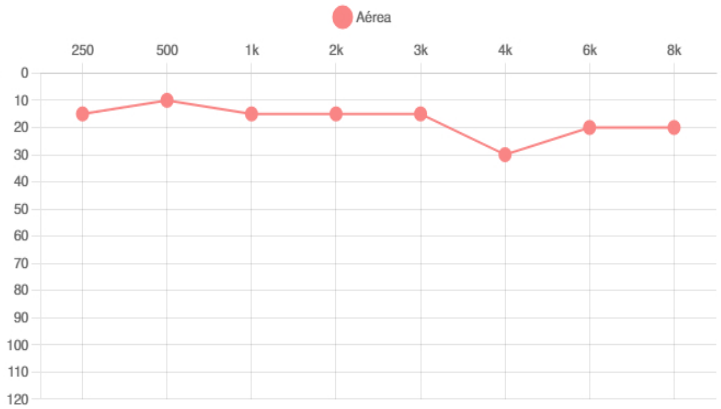
AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO

AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO





	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD	15		10		15		15		15		30		20		20	
OI	15		15		10		15		35		35		15		15	

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB: BILATERAL
HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:
HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:
HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:
HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:
HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:
OBSERVACIONES: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD

DIAGNOSTICO

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN
DIAGNÓSTICO 2:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:	NO	
CONTROL AUDITIVO EN:	SI	CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO ANUAL
LIMPIEZA AUDITIVA:	NO	
USO DE E.P.P. AUDITIVO:	SI	SEGÚN EXPOSICIÓN A RUIDO
VALORACION / CONTROL POR ORL:	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:	NO	

Angie Lorena Martinez
Fonoaudiólogo
Esp. Gerencia en SST
Res. 15461 de 06/12/2018

Angie Lorena Martinez
RM: 1022344188
Firma y sello del médico

ADRIAN C.

ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
CC: 1152449574
Firma del paciente

ESPIROMETRIA

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024
Teléfono acompañante:



DATOS PACIENTE

SECCIÓN 1

PESO (KG):	87
TALLA (CM):	1.77

ANTECEDENTES RESPIRATORIOS

SECCIÓN 1

PROBLEMAS RESPIRATORIOS:	NO
EXPOSICIÓN A POLVO:	NO
FUMA ACTUALMENTE:	NO
ESPIROMETRIAS ANTERIORES:	NO APLICA

OCUPACION ACTUAL

SECCIÓN 1

¿EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES?:
¿UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL? SI LA RESPUESTA ES SI
¿CUALES?:
¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR?:
¿PRESENTA TOS?:

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

FEV 1	
MEAS-OBS:	4.12
PRED-ESP:	
(%):	93
FEV C	
MEAS-OBS:	4.88
PRED-ESP:	
(%):	92
FEV 1 FEVC	
MEAS-OBS:	84.4
PRED-ESP:	
(%):	101

DIAGNÓSTICOS

SECCIÓN 1

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
ESPIROMETRIA CURVA FLUJO VOLUMEN NORMAL

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

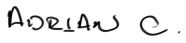
RECOMENDACIONES:
CONTROL ANUAL
USO DE EPI RESPIRATORIO SEGÚN EXPOSICIÓN.

ADJUNTAR PRUEBA DE ESPIROMETRIA

SECCIÓN 1



MARIA CLAUDIA MENDOZA GONZALEZ
RM: N/A
Firma y sello del médico



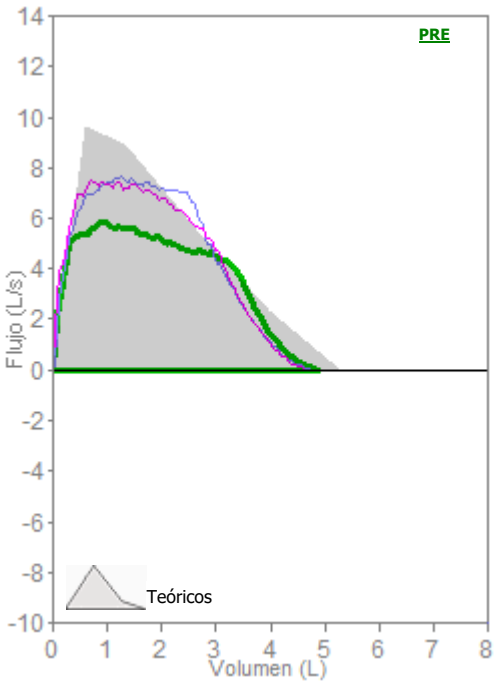
ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
CC: 1152449574
Firma del paciente

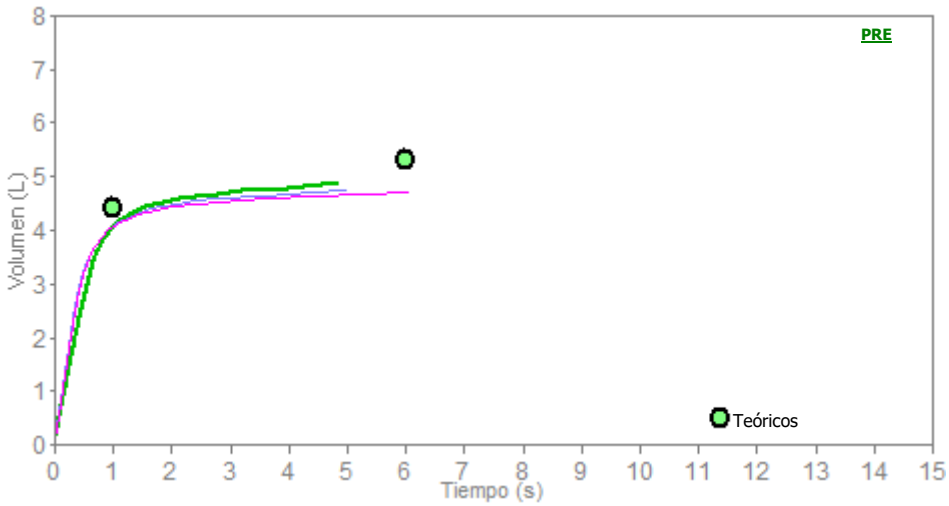
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 8/02/2024

Cód. paciente 1152449574		Edad	29
Apellido	CANCIO ZAPATA	Género	Masculino
Nom.	ADRIAN DARIO	Altura, cm	177
Fecha de nacimien	31/03/1994	Peso:, kg	87
Grupo étnico	Caucásico	BMI	27,77
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			







Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0,01L (0,24%), FVC=0,18L (3,83

2 Acceptable trials

Interpretación



Espirometría normal

Fecha prueba PRE 8/02/2024 7:58:03 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,24	5.29	4,88*	92	-0.65	4,88	4,70	4.76	*		
FEV1	L	3,55	4.41	4,12*	93	-0.55	4,12	4,11	4.12	*		
FEV1/FVC	%	73,7	83.9	84,4*	101	0.08	84,4	87,4	86.6	*		
PEF	L/s	6,21	9.63	7,71*	80	-0.92	5,88	7,55	7.71	*		
ELA	años		29	39	134		39	39	39			
FEF2575	L/s	2,90	4.68	4,65	99	-0.03	4,65	5,37	5.29			
FET	s		6.00	4,82	80		4,82	6,07	4.99			
FIVC	L	4,24	5.29									
FEV1/VC	%	73,7	83.9									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Teóricos Knudson**

Informe médico

Firma

Instrumento usado

Spirobank II new S/N Y18713

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA

DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691

EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	88	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO

Deyci Fernanda Guevara F.
T.P. 1 099 343 019
Bacteriologa y Laboratorista Clinico
U.C.M.C.

Fernanda Guevara
RM: 1099343019
Firma y sello del médico

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024



HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SECCIÓN 1

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	6,33	MILLONES/MM3	4.0-5.5MILLONES/MM3
HEMOGLOBINA	14,2	G/DL	12.0-17.4G/DL
HEMATOCRITO	44,12	%	36.0-52.0%
VCM	70	FL	76-96FL
HCM	22,4	PG	27.0-32.0PG
CHCM	32,2	G/DL	30.0-35.0G/DL
RDW	16,8	%	<15.0%
LEUCOCITOS	5,920		
RECUENTO DIFERENCIAL			
GRANULOCITOS	45,0	%	50-70%
LINFOCITOS	50,8	%	25-40%
MIXTAS	4,2	%	3-7%
RECUENTO DIFERENCIAL MM3			
GRANULOCITOS	2,660	MM3	2.500-7.500MM3
LINFOCITOS	3,010	MM3	1.300-4.000MM3
MIXTAS	250	MM3	150-750MM3
RECUENTO PLAQUETARIO			
PLAQUETAS	240,000	MM3	150.000-400.000MM3
ADJUNTAR			
ADJUNTA FORMATO			

Deyci Fernanda Guevara F.
T.P. 1 099 343 019
Bacteriologa y Laboratorista Clinico
U.C.M.C.

Fernanda Guevara
RM: 1099343019
Firma y sello del médico

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

CC: 1152449574
Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 08/02/2024
Fecha salida: 08/02/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO
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

VISIÓN LEJANA

SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	

VISIÓN PRÓXIMA

SIN CORRECCION OD:	0.50 CM.
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	

ESTENOPEICO

SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

OD:	SANO
OI:	SANO

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:	ORTHO
CERCA:	EXO
HIRSCHBERG:	CENTRADO
P.P.C:	
MOTILIDAD OCULAR:	

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:	
OI QUERATOMETRÍA:	

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:	FONDO DE OJO DE APARIENCIA SANA EXC 0.2
OI OFTAMOLSCOPIA:	FONDO DE OJO DE APARIENCIA SANA EXC 0.2

REFRACCÍON

OJO DERECHO

ESTÁTICA:	N
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	

OJO IZQUIERDO

ESTÁTICA:	N
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:	NO
VISIÓN CROMÁTICA:	NORMAL
ESTERIOPSIS:	NORMAL
TITMUS:	NO

RX EN USO

OD:	
OI:	

DIAGNÓSTICO

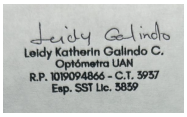
SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 3:	
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 5:	
OBSERVACIONES:	CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PANTALLAS

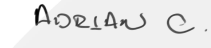
RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:	NO
CONTROL ANUAL:	NO
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:	NO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NO



LEIDY KATHERINE GALINDO CARVAJAL
RM: 1019094866
Firma y sello del médico



ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
CC: 1152449574
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1152449574
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-02-08 / 07:03:30
Fecha salida: 2024-02-08 / 03:06:46



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- EXAMEN OPTOMETRICO
- VALORACION DE PSICOLOGIA OCUPACIONAL
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RECOMENDACIONES

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

Adrian C.

ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
CC: 1152449574
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CONNECTA
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691
EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-02-08

Nombres y apellidos: ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
Fecha de nacimiento: 31/03/1994
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1152449574
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-02-08 / 07:03:30
Fecha salida: 2024-02-08 / 03:06:46



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:: CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

ADRIAN C.

ADRIAN DARIO CANCIO ZAPATA
CC: 1152449574
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINTS YELLOW FEVER

Certifico que Adrian Dario Garcia Zapata **Sexo** Masculino
This is to certify that Sex

Cuya firma aparece enseguida _____ **Fecha de Nacimiento** 3-3-94
Whose signature follows Date of birth

Ha sido vacunado (a) o revacunado(a) en la fecha indicada contra la Fiebre Amarilla.
Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

Fecha Date	Firma y est... del ... Signature ... stat...	Orígen de la vacuna y No. del Lote Origin and batch number of vaccine	Sello oficial del centro vacunación Oficial stamp of vaccinating center
07 FEB 2024 fiebre Amarilla	STAMARIL ≥ 1000 UI / 0,5 ml Manuf.: Lot: 05102022 W3H41 Exp.: 09-2025 105 840344		Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá FIEBRE AMARILLA DOSIS UNICA Servicio de Vacunación

Centro de Vacunación
VACCINATER CENTER

Dirección (ADDRESS) Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá VACUNACIÓN Saint 60 **Ciudad** (CITY) Bogotá **Estado o País** (STATE) Colombia

Este certificado es válido solamente si la vacuna ha sido probada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio en el cual el centro esté situado. La validez de éste certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de revacunación en el curso de éste periodo de 10 años, el día de esta revacunación.

THIS CERTIFICATED IS VALID only if the vaccine used has been aproved by the World Health Organization and if the vaccinating, center has been designated by the health administration for the country in Which that situated.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA · PRO SALUTE NOVI MUNDI · AMERICAN SANITARY BUREAU · WASHINGTON

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION

Expedido a
Issued to Adrian Dario Garcia Zapata
Delivré a

No. del Pasaporte 1152449574 318593
Passport No.
No. du Passeport

Cruz Roja Colombiana
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTÁ
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Tel: (57) (1) 746 0909 Ext. 400, 405 Bogotá
www.cruzrojabogota.org.co

Powered by CamScanner

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O REVACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINTS YELLOW FEVER

Certifico que Adrian Dario Cancio Zapata **Sexo** Masculino
This is to certify that Sex

Cuya firma aparece enseguida _____ **Fecha de Nacimiento** 31-3-94
Whose signature follows Date of birth

Ha sido vacunado (a) o revacunado(a) contra el cólera en la fecha indicada
Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against cholera.

Fecha Date	**Firma, estado profesional y dirección del vacunador** Signature, professional status and address of vaccinator	**Sello de Autenticación** Approved stamp

El sello de autenticación debe ser en la forma prescrita por la administración sanitaria del país en que la vacuna se efectúe.

Toda corrección o raspadura del certificado o la omisión de una cualquiera de las menciones que comporta puede efectuar invalidez.

Any amedmente of this certificate or erasure of failure to complet any part of it, may render it invalid.

OTRAS: Fiebre Tifoidea, Hepatitis A, Influenza, Triple Viral (Paperas, Sarampión, Rubeola), Neumococo, Varicela.
Other inmunizations: Tiphoid fever, MMR (Measles, Mumps, Rubella), Flu, Varicella, Pheumococcac, Meningococcac.

Vacuna Vaccine	**Fecha** Date	**Dosis** Dose	**FIRMA DE VACUNADOR** Signature of vaccinator
Tetano 1dos	07 FEB 2024		Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá VACUNACIÓN CW3C397VSMF RG
Tetano 2dos	7.3.2024		
Tetano 3dos	7.8.2024		
Hepatitis B 1dos	07 FEB 2024		Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá VACUNACIÓN 220500123CDelta RG
Hepatitis B 2dos	7.3.2024		
Hepatitis B 3dos	7.8.2024		

Powered by CamScanner