R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: FO-GO-02 VERSION:06 FECHA: ENERO 2026

FECHA:	4/08/2026	CONSECUTIVO	26-14264

INFORMACION GENERAL

EMPRESA USUARIA:	CONSORCIO SANIDAD 2026	Nit:	902080868
ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDADES DE INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA		
NOMBRE:	NATALIA BARRAGAN CASTAÑEDA	DOCUMENTO:	1105787045
FECHA DE NACIMIENTO:	22/12/1991	LUGAR DE NACIMIENTO:	GUADUAS CUNDINAMARCA
EDAD:	34 AÑOS	IDENTIDAD DE GENERO	FEMENINO
ESTADO CIVIL:	CASADO	CARGO A DESEMPEÑAR:	RESIDENTE SST
DIRECCION ACTUAL:	CRA 19B # 7A - 40 URBANIZACION RESTREPO	MUNICIPIO:	HONDA
EPS:	SANITAS	ESCOLARIDAD:	ESPECIALISTA
AFP:	PORVENIR	ARL:	
GRUPO SANGUINEO	O+	TELEFONO:	3224327805
ACOMPAÑANTE	SIN ACOMPAÑANTE		

** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

TIPO DE EXAMEN

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	SI	EVALUACIONES MÉDICAS PERIÓDICAS	NA	EVALUACIÓN MÉDICA DE EGRESO (RETIRO)	NA
EVALUACIÓN MÉDICA POST-INCAPACIDAD	NA	EVALUACIÓN MÉDICA POR RETORNO LABORAL	NA	EVALUACIÓN MÉDICA DE SEGUIMIENTO O DE CONTROL	NA

EXAMEN REALIZADO

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NA	ÉNFASIS EN ALTURAS	SI	ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NA	LABORATORIOS	
ENFASIS EN CONDUCCION	NA	ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS	NA	KOH UÑAS	NA	GLICEMIA	NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	NA	COLESTEROL	NA
PRUEBA PSICOLOGICA	NA	VISIOMETRIA	SI	FROTIS FARINGEO CON CULTIVO	NA	TRIGLICÉRIDOS	NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	NA	OPTOMETRIA	NA	COPROLOGICO	NA	PARCIAL DE ORINA	NA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	NA	ESPIROMETRIA	NA	COPROCULTIVO	NA	CUADRO HEMÁTICO	NA
RADIOGRAFIA DE TORAX	NA	GLICEMIA	SI			HEMOCLASIFICACION	NA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA	NA	COLESTEROL	SI			CREATININA	NA
ALCOHOLIMETRIA EN AIRE ESP.	NA	TRIGLICERIDOS	SI			BUN	NA
						SEROLOGÍA	NA
						PERFIL LIPIDICO	NA
						COLINESTERASA	NA
						PRUEBAS SPA	NA

CONCEPTO MEDICO

Normal: Si: No: X

Remisión: No: Si: X EPS: X ARL:

CONCLUSIONES OCUPACIONALES		OBSERVACIONES
Recomendable	NA	NA
Recomendable Sin restricción con recomendaciones	X	RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.	NA	NA
Recomendable con restricción que limita su trabajo.	NA	NA
Aplazado	NA	NA
No recomendable	NA	NA

Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA EMPRESA.
VIGILANCIA PERIÓDICA DEL ESTADO NUTRICIONAL.
SEGUIMIENTO CLÍNICO DE LA CONDICIÓN MAMARIA SEGÚN INDICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA PERIÓDICA, IDEALMENTE ANUAL O ANTES SI APARECEN SÍNTOMAS VISUALES.
MANTENER MEDIDAS ERGONÓMICAS DURANTE LABORES ADMINISTRATIVAS Y EN CAMPO.

CONDUCTAS OCUPACIONALES CORRECTIVAS:
ACUDIR OPORTUNAMENTE A CONSULTA MÉDICA SI PRESENTA CAMBIOS EN LAS LESIONES MAMARIAS, DOLOR, AUMENTO DE TAMAÑO O APARICIÓN DE NUEVOS HALLAZGOS.
REALIZAR LA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA Y UTILIZAR CORRECCIÓN ÓPTICA EN CASO DE SER PRESCRITA.
REEVALUACIÓN POR MEDICINA DEL TRABAJO SI SE PRESENTAN CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD QUE PUEDAN MODIFICAR LA APTITUD LABORAL.

RECOMENDACIONES GENERALES

MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, INCLUYENDO ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR Y CONTROL PERIÓDICO DEL PESO.
CONTINUAR SEGUIMIENTO POR EL MÉDICO TRATANTE O GINECOLOGÍA PARA LA CONDICIÓN MAMARIA, CUMPLIENDO LOS CONTROLES Y ESTUDIOS INDICADOS.
REALIZAR AUTOEXAMEN MAMARIO MENSUAL Y ASISTIR A LOS CONTROLES CLÍNICOS ESTABLECIDOS.
PROGRAMAR VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA DEBIDO AL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ÚLTIMO CONTROL, O ANTES SI PRESENTA SÍNTOMAS VISUALES.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y PAUSAS VISUALES DURANTE ACTIVIDADES PROLONGADAS CON COMPUTADOR.
MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y REALIZAR AJUSTES ERGONÓMICOS DEL PUESTO DE TRABAJO.
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LAS ACTIVIDADES DE SST.

RESTRICCIONES

NO PRESENTA RESTRICCIONES MÉDICO-LABORALES PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO DE RESIDENTE SST.

OBSERVACIONES FINALES

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS QUE CONTRAINDIQUEN EL DESEMPEÑO DEL CARGO.
SE RECOMIENDA MANTENER SEGUIMIENTO MÉDICO DE LAS CONDICIONES IDENTIFICADAS Y CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS PARA FAVORECER LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD Y LA CAPACIDAD LABORAL.
REPORTE EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna síntomatologia, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y especificas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social.
Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.

FIRMA DEL PACIENTE	HUELLA DEL PACIENTE	FOTO	FIRMA MD ESP. GSST
			

La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclínicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)