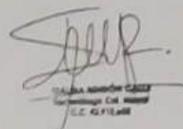


**REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**
**SEDE: MEDELLÍN ALPUJARRA**
**TELÉFONO: 6046041735 - 6046042046**
**DIRECCIÓN: Calle 44 # 51-42, Alpujarra**
**EMAIL: citas.alpujarra@cendiatra.com**
**CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLÍN**
**FECHA EXAMEN: 2025-06-21**
**CC: 3355290**
**Nombres y apellidos: WILLIAM DE JESÚS DUQUE**
**ARANGO**
**Fecha de nacimiento: 29/12/1957**
**Edad: 67 Sexo: MASCULINO RH: 0 +**
**Teléfono:**
**Empresa: PARTICULAR**
**Empresa usuaria:**
**Cargo: CONDUCTOR**
**Fecha ingreso: 21/06/2025**
**Fecha salida: 21/06/2025**

**PERFIL LIPÍDICO**
**COLESTEROL TOTAL**
**RESULTADO.CT**
**RESULTADO**
**134**
**UNIDAD DE MEDIDA**
**MG/DL**
**VALOR DE REFERENCIA**
**DESEABLE: < 200 MG/DL,  
INTERMEDIO ALTO: 200-  
239 MG/DL, ALTO: IGUAL O  
> 240 MG/DL**
**TRIGLICERIDOS**
**RESULTADO.TG**
**48**
**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**
**63**
**MG/DL**
**NORMAL: >40 MG/DL**
**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO**
**RESULTADO.LDL**
**61.40**
**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**


IDLALINA RENDON CALLE  
RM: N/A  
Firma y sello del médico

**Sedes Bogotá**
**Sedes Nacionales**

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:** MEDELLÍN ALPUJARRA

**DIRECCIÓN:** Calle 44 # 51-42, Alpujarra

**CIUDAD DE LA SEDE:** MEDELLIN

**TELÉFONO:** 6046041735 - 6046042046

**EMAIL:** citas.alpujarra@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-06-21

**CC:** 3355290

**Nombres y apellidos:** WILLIAM DE JESUS DUQUE

ARANGO

**Fecha de nacimiento:** 29/12/1957

**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:**

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONDUCTOR

**Fecha ingreso:** 21/06/2025

**Fecha salida:** 21/06/2025



**RESULTADO**

**GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**  
**RESULTADO**

84

**UNIDAD DE MEDIDA**

MG/DL

**VALOR DE REFERENCIA**

NORMAL: 70-100 MG/DL,

AGA: >100-125MG/DL,

DM: >126

[ADJUNTAR RESULTADO](#)

[CARGAR ARCHIVO](#)

IDALINA RENDON CALLE  
RM: N/A  
Firma y sello del médico

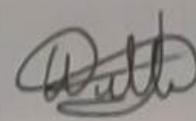
Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín

DIANA CAROLINA SALAZAR  
BECERRA  
RM 1088304504  
Firma y sello del médico



WILLIAM DE JESÚS DUQUE  
ARANGO  
CC: 3355290  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** MEDELLÍN ALPUJARRA

**TELÉFONO:** 6046041735 - 6046042046

**DIRECCIÓN:** Calle 44 # 51-42, Alpujarra

**EMAIL:** citas.alpujarra@cendiatra.com

**CIUDAD DE LA SEDE:** MEDELLIN

**FECHA EXAMEN:** 2025-06-21

**Nombres y apellidos:** WILLIAM DE JESUS DUQUE ARANGO  
**Fecha de nacimiento:** 29/12/1957  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** CONDUCTOR

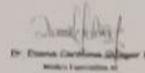
**CC:** 3355290  
**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO  
**Fecha Ingreso:** 2025-06-21 / 06:46:44  
**Fecha salida:** 2025-06-21 / 08:54:23



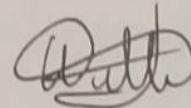
Las presentes recomendaciones se expedirán con base a su historial clínico ocupacional.

### Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR: -SE RECOMIENDA CONTINUAR SEGUIMIENTO EN SU ENTIDAD DE SALUD, PARA MANEJO INTEGRAL DE SU PATOLOGÍA DE BASE. -SE RECOMIENDA ACUDIR DE MANERA OPORTUNA A SU ENTIDAD DE SALUD PARA SEGUIMIENTO POR ALTERACIÓN EN PRUEBA AUDITIVA.
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: -SE LE RECOMIENDA SOLICITAR DE MANERA OPORTUNA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA, PARA EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE SU DEFECTO DE REFRACTION.
3. OTRAS: -SE RECOMIENDA SUPERVISIÓN DE USO ADECUADO DE PROTECCIÓN AUDITIVA SEGÚN EXPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO EN LOS TIEMPOS QUE TENGA ESTIPULADO EL SISTEMA DE SST DE LA EMPRESA SEGÚN RIESGO. -SE RECOMIENDA CONDUCIR CON VENTANA ELEVADA. -SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PROLONGADO PARA VISIÓN CERCANA.

  
Dr. Diana Carolina Salazar B.  
Medico Especialista en  
Oftalmología y Salud en el Trabajo  
Resolución No. 000000000000000000  
00/00/2024

DIANA CAROLINA SALAZAR  
BECERRA  
RM: 1088304504  
Firma y sello del médico



WILLIAM DE JESUS DUQUE  
ARANGO  
CC: 3355290  
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:** MEDELLÍN ALPUJARRA**DIRECCIÓN:** Calle 44 # 51-42, Alpujarra**CIUDAD DE LA SEDE:** MEDELLIN**TELÉFONO:** 6046041735 - 6046042046**EMAIL:** citas.alpujarra@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-06-21

CC: 3355290

Nombres y apellidos: WILLIAM DE JESÚS DUQUE  
ARANGO  
Fecha de nacimiento: 29/12/1957  
Edad: 67 Sexo: MASCULINO RH: O +  
Teléfono:

**Empresa:** PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:** CONDUCTOR**Fecha ingreso:** 21/06/2025**Fecha salida:** 21/06/2025

## RESULTADO

**DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)**  
**RESULTADO** **UNIDAD DE MEDIDA****VALOR DE REFERENCIA**

-COCAÍNA: NEGATIVO  
DETECTA VALORES SUPERIORES A 300  
NG/ML.

-THC (MARIHUANA): NEGATIVO  
DETECTA VALORES SUPERIORES A 50  
NG/ML.

TECNICA: INMUNOENSAYO  
CROMATOGRÁFICO DE TAMIZAJE  
CUALITATIVO EN ORINA.

## UNIDAD DE MEDIDA

## VALOR DE REFERENCIA

## CARGAR ARCHIVO

IDALINA RENDÓN CALLE  
RM: N/A  
Firma y sello del médico

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: MEDELLIN ALPUJARRA

DIRECCIÓN: Calle 44 # 51-42, Alpujarra

CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLIN

TELÉFONO: 6046041735 - 6046042046

EMAIL: citas.alpujarra@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-06-21

Nombres y apellidos: WILLIAM DE JESUS DUQUE ARANGO  
Fecha de nacimiento: 29/12/1957  
Empresa: PARTICULAR  
Empresa usuaria:  
Cargo: CONDUCTOR

CC: 0355290  
Edad: 67 Sexo: MASCULINO  
Fecha Ingreso: 2025-06-21 / 06:46:44  
Fecha salida: 2025-06-21 / 08:54:23



### EXÁMENES REALIZADOS

- PSICOSENSOMETRICO
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
- EXAMEN OPTOMETRICO
- PERFIL LIPIDICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ALCOHOLIMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO DE APTITUD:

SATISFACTORIO

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN AUDITIVA:

CARDIOVASCULAR:

### RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR: -SE RECOMIENDA CONTINUAR SEGUIMIENTO EN SU ENTIDAD DE SALUD, PARA MANEJO INTEGRAL DE SU PATOLOGÍA DE BASE.  
-SE RECOMIENDA ACUDIR DE MANERA OPORTUNA A SU ENTIDAD DE SALUD PARA SEGUIMIENTO POR ALTERACIÓN EN PRUEBA AUDITIVA.

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

-SE LE RECOMIENDA SOLICITAR DE MANERA OPORTUNA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA, PARA EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN.

OTRAS:

-SE RECOMIENDA SUPERVISIÓN DE USO ADECUADO DE PROTECCIÓN AUDITIVA SEGÚN EXPOSICIÓN Y SEGUIMIENTO EN LOS TIEMPOS QUE TENGA ESTIPULADO EL SISTEMA DE SST DE LA EMPRESA SEGÚN RIESGO.  
-SE RECOMIENDA CONDUCIR CON VENTANA ELEVADA.  
-SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PROLONGADO PARA VISIÓN CERCANA.

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 1843 de 2025. 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 presentó la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Sedes Bogotá

Sedes Nacionales