



EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

COLABORADOR : FRANCY QUINTERO MENDEZ

Número de cedula:	51.935.396	VALOR A CANCELAR	\$0
Cargo:	RADIO OPERADORA	FACTURAR A:	CELUTAXI CITY S.A.S
Fecha:	16 de Agosto de 2016		

PROTEGER IPS

Calle 20 N° 39 - 54 Camoa CEL: 3202179170 - 3123209605 - 3212065741 PBX: 6828888 ext. 113.

TIPO DE EXAMENES

Examen de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	Examen médico ocupacional (osteomuscular)	<input checked="" type="checkbox"/>	EXAMENES DE LABORATORIO	
Examen de retiro	<input type="checkbox"/>	Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuadro hemático	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen periódico	<input type="checkbox"/>	Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil lipidico	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen médico general	<input checked="" type="checkbox"/>	Alturas	<input type="checkbox"/>	Grupo sanguineo	<input type="checkbox"/>
Vacuna tetano	<input type="checkbox"/>	Parcial de Orina	<input checked="" type="checkbox"/>	Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales.

NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.

Firma del trabajador
LABORADOR : FRANCY QUINTERO MENI

CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de quien remite

aplicativo de gestión de información en línea
JEAN MICHAEL PRIETO ROJAS
Soporte Asistencia técnica
Agil Software // ATF SAS
email agilmichael@gmail.com
Calle 3 Sur # 30B-74 Bosques de Rosablanca
VILLAVICENCIO-META



FECHA EXAMEN: 2016-08-16
HORA FINALIZADO: 08:50:27

NIT. 900434629
Calle 20 39-54 Camoa
Tel. 6828888
gerente@protegerips.com

Pagina 1/1

DATOS DE LA EMPRESA

No.48577

EMPRESA: CELUTAXI CITY S.A.S
ENTIDAD EN MISION: CELUTAXI CITY S.A.S
SECTOR:

CIUDAD: VILLAVICENCIO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: FRANCY APELLIDOS: QUINTERO MENDEZ
CEDULA DE CIUDADANIA: 51935396 FECHA DE NACIMIENTO: 1969-10-10 EDAD: 46 Rh: O-
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: RADIO OPERADORA

TIPO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN: PERIÓDICO

EXAMENES REALIZADOS

Énfasis Osteomuscular	Médico Ocupacional	Visiometría	Cuadro Hemático
Perfil Lipídico	Parcial de Orina	Glicemia	Audiometría

RESULTADO PARA LA VALORACION

RESULTADO: SATISFACTORIO

CONTINUA EN SU CARGO: Si DEBE SER REUBICADO: No SE ENVIA A ARP PARA SEGUIMIENTO: No

TIPO RESTRICCIONES

Sin Restricciones

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE DESORDENES OSTEO-MUSCULARES

CASO DESCARTADO

RECOMENDACIONES

CAMBIO ESTILO DE VIDA

- Higiene Postural; - Dieta sin grasa ni azúcar; - Bajar de Peso; - Seguir estilos de vida saludable;

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

VISUAL: - Uso de protección visual según tipo de exposición; - Adecuada iluminación del puesto de trabajo; - Pausa activa visual; - Control Optometría en 1 año; - Corrección Óptica con anteojos; - Uso de corrección optica permanente.;

AUDITIVAS: - Control de exposición a ruido en la fuente; - Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; - Reposo auditivo extralaboral; - Control Auditivo en 1 año; - Uso de Protección Auditiva;

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

- Higiene postural; - Pautas de higiene postural; - Pausas activas;

OTRAS RECOMENDACIONES

REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE CON FORMULA ACTUALIZADA PARA LABORAR

Patricia Velasco Guerra
MÉDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL

YANETH PATRICIA VELASCO GUERRA
REGISTRO MÉDICO: 1176711200 U.L. S.O. Y.TE.M.A
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL:



Francy Quintero

QUINTERO MENDEZ FRANCY
C.C: 51935396

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR : FRANCY QUINTERO MENDEZ

Número de cedula: 51.935.396

VALOR A CANCELAR

\$0

Cargo: RADIO OPERADORA

FACTURAR A: CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2

Fecha: 8 de mayo de 2019

Proveedor que realiza exámenes:

JM MONTOYA

Calle 7 N° 45-185 sotano 1 Local 140 Centro Comercial Viva

TIPO DE EXAMENES

Examen de ingreso	<input type="checkbox"/>	Examen médico ocupacional (osteomuscular)	<input checked="" type="checkbox"/>	Exámenes de Laboratorio	
Examen de retiro	<input type="checkbox"/>	Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuadro hemático	<input type="checkbox"/>
Examen periódico	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil lipídico	<input type="checkbox"/>
Examen médico general	<input type="checkbox"/>	Alturas	<input type="checkbox"/>	Grupo sanguíneo	<input type="checkbox"/>
Vacuna tetano	<input type="checkbox"/>	Parcial de Orina	<input type="checkbox"/>	Glicemia	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales y cuando el examen es de retiro el código sustantivo de trabajo en su artículo 57 numeral 4 dice que el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de su autorización para asistir a realizarse los mismos, si no lo hace se entenderá que eludió o dilató la realización de estos.

NOTA: PARA REALIZACIÓN DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.

Francy Quintero M.

Firma del trabajador

CELUTAXI CITY S.A.S.
Firma de quien remite

08 MAY 2019

Marcos Torres
GERENTE



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO
Resolución No. 2346 de 2007

CÓDIGO: PSDS006 F08

VERSIÓN 3

FECHA: 2018-11-29

Página 1 de 1

FECHA (AAA-MM-DD): 2019-05-08 Hora: 10:00am Ciudad: Villavicencio

NOMBRE DE LA EMPRESA: Celulari

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: Quintero mendez Francy

Documento de Identificación No: 31935396 Edad: 49a Cargo: Radiopendora

TIPO DE EVALUACION MEDICA

Ingreso: Reubicación: Periódica: Si Egreso: Post-Incapacidad: Trabajo en Alturas: No

Otros: (Cuales) Osteomuscular

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Visiometria: Si Audiometria: Si Coordinación Motriz: No C. Hemático: No P. Orina: No Glicemia: No Serologia: No Coprológico: No Espirometria: No P. Lipídico: No F. Garganta: No Koh: No

Otros: (Cuales)

CLASIFICACION DE APTITUD

APTO: Paciente sano con capacidad laboral considerada normal.
APTO CON PATOLOGIAS PREEXISTENTES: Trabajadores que a pesar de tener una patología, pueden desarrollar la labor normalmente. Teniendo ciertas precauciones para que no se disminuya el rendimiento ni se afecte la salud.
APLAZADO: Son aquellos trabajadores a quienes se les ha diagnosticado alguna patología o enfermedad y deben acudir al especialista para su corrección o manejo adecuado, requieren de nuevo valoración por medicina general con el fin de dar recomendaciones adecuadas a su lesión o enfermedad para su ingreso a la empresa una vez corregida.
APTO CON PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN AGRAVAR CON EL TRABAJO: Son trabajadores con algún tipo de lesión que con el desempeño de la labor pueden verse incrementadas. Ejemplo: Hernias, Varices, Disminución Visual y/o auditiva. Se deben incluir en el PVE específicos controles periódicos del estado de salud y se deja constancia como enfermedad a su ingreso.
NO APTO: Trabajador que por una enfermedad, secuela de enfermedades o accidentes, tiene limitaciones orgánicas que le hacen imposible la labor en las circunstancias en que están planteadas por la empresa, que por sus condiciones físicas no le permitira un desarrollo normal de las labores.

Una vez realizados los exámenes y revisados los resultados de los exámenes paraclínicos y de apoyo solicitados para el usuario arriba identificado, y con base en la competencia profesional que poseo procedo a emitir el siguiente concepto:

APTO	APTO CON PATOLOGIA QUE SE AGRAVA	APLAZADO
APTO CON PATOLOGIA PREEXISTENTE	APTO CON RESTRICCION	NO APTO
EXAMEN DE EGRESO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
EXAMEN PERIODICO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

- ① Valoración Neurológica en el EPS
- ② Puntos activos
- ③ Higiene postural
- ④ Ingresar al SUE de riesgo auditivo

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO

MÉDICO OCUPACIONAL:

Nombre: _____

Firma: _____

Licencia de Salud Ocupacional: _____

Diana M. Velasquez
Especialista Administración
Salud Ocupacional
R.M. 50-4941 Res. 1502

TRABAJADOR:

Nombre legible: Francy Quintero Mendez

Firma: _____

No. De Identificación: 31935396

Expedido en: _____

ELABORADO POR
COORDINADOR DE CALIDAD

APROBADO
GERENTE



Villavicencio, 09 de Mayo de 2019

Señora
FRANCY QUINTERO MENDEZ
C.C 31.935.396
Radio Operadora

Asunto: Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio de la presente, y de acuerdo a examen médico ocupacional periódico realizado el día 08 de Mayo del presente año, por la IPS autorizada por la empresa IPS Renovando Conductores, se han emitido algunas recomendaciones a partir de los exámenes practicados. Las recomendaciones son las siguientes:

- Valoración por nutrición con la Eps.
- Pausas activas.
- Higiene postural (*La higiene postural es el conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud y así evitar posibles lesiones aprendiendo a proteger principalmente la columna vertebral, al realizar las actividades diarias, evitando que se presenten dolores y disminuyendo el riesgo de lesiones*).

De acuerdo a lo anterior la empresa iniciara una serie de actividades para dar cumplimiento a estas recomendaciones emitidas por el médico especialista en Salud Ocupacional Dra. Diana M. Velásquez. Cabe resaltar que algunas de estas recomendaciones son propias del trabajador por consiguiente se le realiza una explicación detallada de las mismas.

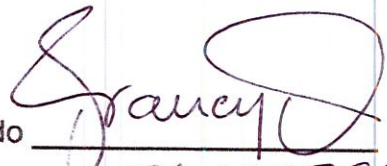
Cordialmente,


AURA LIZETH CASTAÑEDA ROJAS
Coordinadora Sistema de Gestión.

Vo.Bo. Gerencia


GERENTE

Recibido


51 935 396.

“66666666”

Av Maracos Cll. 15 No. 15a 91 B. San Ignacio
Villavicencio/Meta



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
Prestador: 5000102053
Nit: 901200839-9
Direccion: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión: META / VILLAVICENCIO - 2020/09/28
Paciente: FRANCY . QUINTERO MENDEZ
CC: 51935396
Edad: 50 años
Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO
Fecha Ingreso: 2020-09-24 08:00:09
Origen: CELUTAXI CITY SAS
Destino: CELUTAXI CITY SAS
Cargo: RADIOOPERADORA
Nro Ingreso: 20200924020117 / PRINCIPAL
Fecha Salida: 2020-09-24T09:36:17Z



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA			
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definición de caso para el SVE desordenes Osteomusculares CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

<input type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional	<input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias	<input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.P.
<input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral	<input type="checkbox"/> Remitir a ARL	<input type="checkbox"/> Control Periodico PP por EPS
<input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas	<input type="checkbox"/> Remitir a EPS	
<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural	<input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Especificas y/o Restricciones.

-SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS. -USO DE LENTES PERMANENTES PROGRESIVOS

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional, NELLY MARYERY REY REY
Registro M.D. 1121830996
Licencia S.O. 4921-18

Firma del Paciente FRANCY QUINTERO MENDEZ
Identificación, C.C. - 51935396



Villavicencio, 09 de octubre de 2020

Señora
FRANCY QUINTERO MENDEZ
C.C 51.935.396
Operadora

Asunto: Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio de la presente, y de acuerdo a examen médico ocupacional periódico realizado el día 24 de septiembre del presente año, por la IPS autorizada por la empresa IPS Integrar Salud y Seguridad S.A.S., se han emitido algunas recomendaciones, observaciones y/o restricciones a partir de los exámenes practicados. Las cuales son las siguientes:

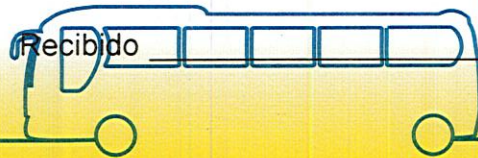
- Valoración por nutrición ante su EPS.
- Obtener hábitos de vida saludable.
- Realizar actividad física mínimo tres veces por semana.
- Higiene postural (*La higiene postural es el conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud y así evitar posibles lesiones aprendiendo a proteger principalmente la columna vertebral, al realizar las actividades diarias, evitando que se presenten dolores y disminuyendo el riesgo de lesiones*).
- Realizar pausas activas mínimo cada 2 horas.
- Uso de lentes permanentes progresivos.

De acuerdo a lo anterior la empresa iniciara una serie de actividades para dar cumplimiento a estas recomendaciones emitidas por el médico especialista en Salud Ocupacional Dra. Nelly Maryery Rey. Cabe resaltar que algunas de estas recomendaciones son propias del trabajador por consiguiente se le realiza una explicación detallada de las mismas y del proceso a seguir.

Cordialmente,

Marlon Hernandez M.
MARLON ANDRES HERNANDEZ
Coordinador SGI

Francy Quintero



**INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.**

Prestador: 5000102053
Nit: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL con énfasis en ANEXO
BIOMECANICO**

Información General

Fecha impresión: META / VILLAVICENCIO - 2021/09/28

Paciente: FRANCY . QUINTERO MENDEZ **Origen:** CELUTAXI CITY SAS

CC: 51935396 **Destino:** CELUTAXI CITY SAS

Edad: 53 años **Cargo:** RADIOOPERADORA

Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO **Nro Ingreso:** 20210928020321 / PRINCIPAL

Fecha Ingreso: 2021-09-28 10:01:10 **Fecha Salida:** 2021-09-28T012:41:08

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA		VALORACION POR VOZ	
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO Biomecanico Definición de caso para el SVE desordenes Biomecanico
CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

<input type="checkbox"/> Examen Periódico Ocupacional	<input type="checkbox"/> Realización Pruebas Complementarias	<input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.P.
<input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral	<input type="checkbox"/> Remitir a ARL	<input type="checkbox"/> Control Periódico PP por EPS
<input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas	<input type="checkbox"/> Remitir a EPS	
<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural	<input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas**Recomendaciones Específicas y/o Restricciones.**

-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. , HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS. -USO DE LENTES PERMANENTES PROGRESIVOS- VALORACION AUDITIVA SEMENSTRAL.

Autoriza la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: NELLY MARYERY REY REY
Registro M.D: 1121830996
Licencia S.O: 4921-18

Firma del Paciente: FRANCY . QUINTERO MENDEZ
Identificación: C.C. - 51935396