



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"/>	sis	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 lipídico <input checked="" type="checkbox"/>
Examen médico general	<input checked="" type="checkbox"/>	Alturas	<input type="checkbox"/>		Grupo sanguíneo <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 realizarce los exámenes ocupacionales.

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

Francy Q.
Firma del trabajador

LABORADOR : FRANCY QUINTERO MENDEZ

CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de quien remite

VILLAVICENCIO-META

Calle 3 Sur # 30B-74 Bosques de Rosalba

email: agilimichael@gmail.com

Agil Software // ATF SAS

Soporte Asistencia técnica

JEAN MICHAEL PRIETO ROJAS

aplicativo de gestión de información en línea

VAGIL[®]

No.48577

EMPRESA: CELUTAXI CITY S.A.S

ENTIDAD EN MISION: CELUTAXI CITY S.A.S

SECTOR:

DATOS DE LA EMPRESA

CIUDAD: VILLAVICENCIO

NOMBRES: FRANCY

APELLOS: 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 OSTEOMUSCULARES

CASO DESCARTADO

RECOMENDACIONES

CAMBIOS 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 Optometria 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
MEDICO ESPECIALISTAYANETH PATRICIA VELASCO GUERRA
REGISTRO MEDICO: 1176771200 D.C. S.O. 117677114

LICENCIA SALUD OCUPACIONAL:

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 MÉDICOS 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 checked="" 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
Examen periódico	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil lipídico
Examen médico general	<input checked="" type="checkbox"/>	Alturas	<input type="checkbox"/>	Grupo sanguíneo
Vacuna tetano	<input type="checkbox"/>	Parcial de Orina	<input checked="" type="checkbox"/>	Glicemia

OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarce 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

08 MAY 2019
CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de autorización

Marcela Montoya
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:

Celsatex

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES:

Quintero Mendez Francy

Documento de Identificación No.:

31935396

Edad: 49a

Cargo:

Radioperadora

TIPO DE EVALUACION MÉDICA

Ingreso

Periódica

Sí

Egreso

Reubicación

Post Incapacidad

N

Otros: (Cuales)

Osteomielitis

Trabajo en Alturas

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Visiometría	Sí	Audiometría	Sí	Coordinación Motriz	N	C. Hemático	N	P. Orina	N	Glicemia	N
Serología	N	Coprológico	N	Espirometría	N	P. Lipídico	N	F. Garganta	N	Koh	N

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. Lo 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 permitiría un desarrollo normal de las labores.

Una vez realizados los exámenes y revisados los resultados de los exámenes paracéntricos 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 RESTRICCIÓN	NO APTO
EXAMEN DE EGRESO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
EXAMEN PERIODICO	Sí	SATISFACTORIO

OBSERVACIONES RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

- ① Valores nutricionales en el EDS
- ② Pausas activas
- ③ Higiene postural
- ④ Ingerir al 50% de riesgo auditivo

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO**MÉDICO OCUPACIONAL:**

Nombre: _____

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

Firma: _____

Licencia de Salud Ocupacional: _____

TRABAJADOR:

Nombre legible: Francy Quintero Mendez

Firma: _____

No. de Identificación: 51935396

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

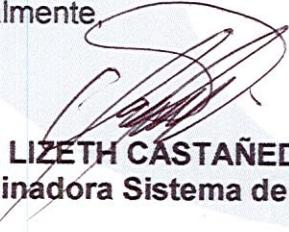
Asunto: Recomendaciones médicas ocupacionales.

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

Marcela Muez V
GERENTE

Recibido


Francys
31 935 396

((6666666))

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



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 OSTEOMUSCULAR

Información General

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

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Examen Periodico 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 Periodico PP por EPS |
| <input type="checkbox"/> Pausas Activas | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS | |
| <input type="checkbox"/> Higiene Postural | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas 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 paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presenta y diligencio 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:

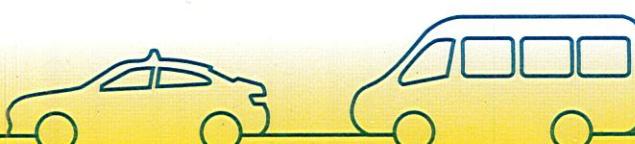
- Valoración por nutrición ante su EPS.
- Obtener hábitos de vida saludable.
- Realizar actividad física mínimo tres veces por semana.
- Higiene postural (*La higiene postural es el conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud y así evitar posibles lesiones 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.

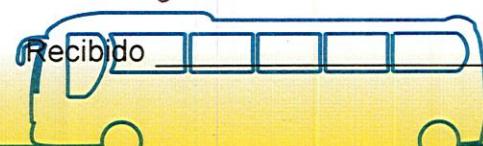
Cordialmente,

Marlon Hernandez M.
MARLON ANDRES HERNANDEZ
Coordinador SGI

Francy Díaz 02



Villavicencio - Meta
Calle 15 No. 15 a 91 Av. Los Maracos
Pbx.: 670 6666
asistente@celutaxi.co



Granada - Meta
Carrera 13 N° 17 - 05 Barrio Centro
Móvil: 310 236 6666
asistente@celutaxi.co



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 enfasis 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
Definicion de caso para el SVE desordenes Biomecanico
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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS | <input type="checkbox"/> 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.

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 paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio 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