



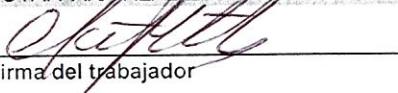
EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

COLABORADOR : SANDRA MILENA PULGARIN BOHORQUEZ

| Número de cedula: | 52.492.159 | VALOR A CANCELAR | \$0 | | | |
|--|-------------------------------------|--|---------------------|--|--|--|
| Cargo: | RADIOOPERADORA | FACTURAR A: | CELUTAXI CITY S.A.S | | | |
| Fecha: | 4 de diciembre de 2017 | | | | | |
| 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) | asis | | | |
| Examen de retiro | <input checked="" type="checkbox"/> | Visiometría | Cuadro hemático | | | |
| Examen periódico | <input type="checkbox"/> | Audiometría | Perfil lipídico | | | |
| Examen médico general | <input checked="" type="checkbox"/> | Alturas | Grupo sanguíneo | | | |
| Vacuna tetano | | Parcial de Orina | 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 REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.


Firma del trabajador


CELUTAXI CITY S.A.S

Firma de quien remite

| | | | | | |
|---|------------|------------------------------|---|---------------------|---------------|
| FECHA (AAA-MM-DD) | 2017 12 21 | Hora: | 10:45AM | Ciudad | Villavicencio |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | | Celtaxi | | | |
| DATOS PERSONALES | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | Pulgarn Botero Sandra Milena | | | |
| Documento de Identificación No: | | 52402139 | Edad: | 40 | Cargo: |
| TIPO DE EVALUACION MÉDICA | | | | | |
| Ingreso | Sí | Periódica | | Egreso | |
| Reubicación | | Post Incapacidad | | Trabajo en Alturas | |
| Otros: (Cuales) | | | | | |
| EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS | | | | | |
| Visionometría | — | Audiometría | — | Coordinación Motriz | — |
| Serología | Sí | Coprológico | — | Espirometría | — |
| Otros: (Cuales) | | | | | |
| CLASIFICACION DE APTITUD | | | | | |
| APTO: Paciente sano con capacidad laboral considerada normal. | | | 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 | | |
| 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. | | | 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 permitirán un desarrollo normal de las labores | | |
| 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 | | | | | |

Una vez realizados los exámenes y revisados los resultados de los exámenes parACLINICOS 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 | X | APTO CON RESTRICCIÓN |
| EXAMEN DE EGRESO | SATISFACTORIO | NO SATISFACTORIO |
| EXAMEN PERIODICO | SATISFACTORIO | NO SATISFACTORIO |

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

- ① Manejo nutricional en su esp
- ② Ingesta al sus de riesgo cardiovascular.
- ③ Pausas activas celdona.
- ④ Higiene postural

BUJO de esp

| | |
|---|--|
| MÉDICO OCUPACIONAL: | TRABAJADOR: |
| Nombre: _____ | Nombre legible: <u>SANDRA MILENA PULGARN</u> |
| Firma: _____ | Firma: <u>Op. EPM</u> |
| Licencia de Salud Ocupacional: <u>R.M. 50-4947-Ruta 2000 Salud Ocupacional ESPECIALISTAS ALTAIS ZEPOL</u> | No. De Identificación: _____ |
| | Expedido en: _____ |

CENTRO MEDICO SALUD VIVA- NIT 900.925.254-9
VILLAVICENCIO - META

Dir. Calle 7 # 45 – 185 CENTRO COMERCIAL VIVA. Cel. 321 484 90 58 – 317 515 50 05



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR : SANDRA MILENA PULGARIN

| | | | |
|-------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------|
| Número de cedula: | 52.492.159 | 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"/> | EXAMENES DE LABORATORIO |
| Examen de retiro | <input type="checkbox"/> | Visiometría | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Examen periódico | <input checked="" type="checkbox"/> | Audiometría | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Examen médico general | <input type="checkbox"/> | Alturas | <input type="checkbox"/> | |
| Vacuna tetano | <input type="checkbox"/> | Parcial de Orina | <input type="checkbox"/> | |

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.

Firma del trabajador

08 MAY 2019

CELUTAXI CITY S.A.S.
Firma de quien remite
Marta Montoya
GERENTE



FICHA VISIONOMETRÍA OCUPACIONAL

CÓDIGO: PSDS006 F09

VERSIÓN 3

FECHA: 2018-11-29

Página 1 de 1

EMPRESA Celutuxi FECHA 24 junio/2014
NOMBRE Sandra Milena Alynn CEDULA 52492159
CARGO Radio Operador EDAD 41

ANAMNESIS

No refiere síntomas y signos visuales

AGUDEZA VISUAL

No utiliza gafas

| | LEJOS | CERCA | CROMATICA |
|----|--------------|---------------|---------------|
| SC | CC | SC | CC |
| OD | <u>20/20</u> | <u>0.50 M</u> | <u>Normal</u> |
| OI | <u>20/20</u> | <u>0.27 M</u> | <u>Normal</u> |

EXAMEN EXTERNO

Conjuntiva
cornea transparente

MOTILIDAD OCULAR

| DUCCIONES | VERSIONES | FORIA VL | FORIA VP | PPC | ESTEREOOPSIS |
|---------------|---------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| <u>Normal</u> | <u>Normal</u> | <u>20</u> | <u>20</u> | <u>40</u> | <u>40 SCC</u> |

OFTALMOSCOPIA

Retina aplicueña

DIAGNOSTICO Posible nictin - Problém.

RECOMENDACIONES Asistir a consulta de Optometria
AV discrimina en ojo izquierdo. Uso de gafas
Antireflejo en pantallas

Lisette Dahyana Martinez
Optometrista
Universidad de la Salle
2018
OPTOMETRÍA

| | |
|---|---------------------|
| ELABORADO POR COORDINADOR DE CALIDAD | APROBADO GERENTE |
|---|---------------------|



AUTORIZACIÓN EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR :

SANDRA MILENA PULGARIN

Número de cedula: 52492159

VALOR A CANCELAR

\$0

Cargo: OPERADORA

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

Fecha: 20/01/2021

Proveedor que realiza exámenes:

IPS INTEGRAR

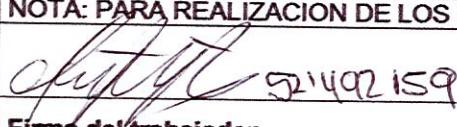
Calle 7 # 45 -185 Sotano 1 Local 140 Centro comercial Viva

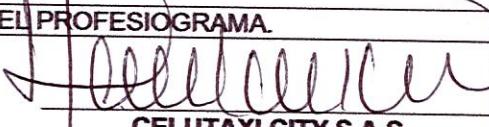
TIPO DE EXAMENES

| | | | | |
|-----------------------|---|--|---|-------------------------|
| Examen de ingreso | | Examen médico ocupacional (énfasis Osteomuscular) | X | EXAMENES DE LABORATORIO |
| Examen de retiro | | Visiometria | X | Cuadro hemático |
| Examen periódico | X | Audiometría | X | Perfil lipídico |
| Examen médico general | | Valoración de voz | X | Grupo sanguíneo |
| Vacuna tétano | | | | Glicemia |

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 REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.


Firma del trabajador


CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de quien remite



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@integrans.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión META / VILLAVICENCIO - 2021/01/24
Paciente SANDRA MILENA PULGARIN BOHORQUEZ
CC 52492159
Edad 43 años
Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO
Fecha Ingreso 2021-01-22 11:20:45
Fecha Salida: 2021-01-22T15:31:05Z
Pruebas de Apoyo Diagnóstico



PARACLINICOS LABORATORIO CLINICO COMPLEMENTARIOS VACUNACION

AUDIOMETRIA
OPTOMETRIA

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

OBSERVACIONES SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR

Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realización Pruebas Complementarias | <input type="checkbox"/> Uso de E.P.P. |
| <input checked="" 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

CITA MEDICA EN EPS PARA VALORACION POR NUTRICION. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA 4 VECES POR SEMANA. DIETA BAJA EN GRASA, HARINA Y AZUCARES PARA CONTROL DEL PESO. TENER BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE. USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD. CONTROL ANUAL POR FONOAUDIOLOGIA. HIGIENE VOCAL. USO DE GAFAS PERMANENTES. HIGIENE VOCAL. CONTROL ANUAL POR FONOAUDIOLOGIA.

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: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0
Registro M.D. 688591999
Licencia S.O. 0801-11

Firma del Paciente: SANDRA MILENA PULGARIN BOHORQUEZ
Identificación: C.C. - 52492159



Villavicencio, 25 de enero de 2021

Señora
SANDRA MILENA PULGARIN
C.C 52492159
Operadora

Asunto: Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio de la presente, y de acuerdo a examen médico ocupacional de ingreso realizado el día 24 de enero del presente año, por la IPS autorizada por la empresa IPS Integrar Salud y Seguridad, se han emitido algunas recomendaciones a partir de los exámenes practicados. Las recomendaciones son las siguientes:

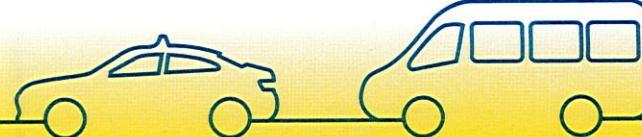
- Estilos de vida saludable (Dieta baja en grasa, harina y azucares para control del peso).
- Cita medica en EPS para valoración por nutrición
- Realizar actividad física mínimo una hora diaria 4 veces por semana.
- Uso de elementos de bioseguridad.
- Control anual por fonoaudiología.
- Higiene vocal.
- Uso de gafas permanentes.
- 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 Dr. Rubén Martínez Lobo. Cabe resaltar que algunas de estas recomendaciones son propias del trabajador por consiguiente se le realiza una explicación detallada de las mismas.

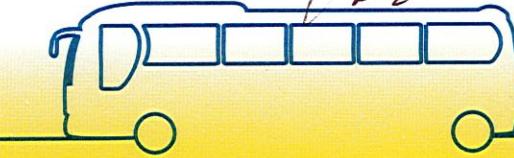
Cordialmente,


AURALIZETH CASTAÑEDA ROJAS
Asistente Sistema de Gestión.

Recibi



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 OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión: META / VILLAVICENCIO - 2022/01/24
Paciente: SANDRA MILENA PULGARIN BOHORQUEZ
CC: 52492159
Edad: 44 años
Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO
Fecha Ingreso: 2022-01-24 13:10:13
Pruebas de Apoyo Diagnóstico

| PARACLINICOS | LABORATORIO CLINICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNACION |
|--------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| AUDIOMETRIA | | | VALORACION POR VOZ |
| OPTOMETRIA | | | |

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: SATISFACTORIO
OBSERVACIONES: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO BIOMECANICO: Definicion de caso para el SVE desordenes Biomecanico
CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" 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 Específicas y/o Restricciones.

CITA MEDICA EN EPS PARA VALORACION POR NUTRICION. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA 4 VECES POR SEMANA. DIETA BAJA EN GRASA, HARINA Y AZUCARES PARA CONTROL DEL PESO. CONTROL ANUAL POR FONOAUDIOLOGIA. HIGIENE VOCAL. USO DE GAFAS PERMANENTES. HIGIENE VOCAL. CONTROL ANUAL POR FONOAUDIOLOGIA.

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..

Ruben Ivan Martinez L.

Firma del Paciente: SANDRA MILENA PULGARIN BOHORQUEZ
Identificación: C.C. - 52492159

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0
Registro M.D: 688591999
Licencia S.O: 0801-11