

**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)	<input type="checkbox"/>	EXAMENES DE LABORATORIO
Examen de retiro	<input checked="" type="checkbox"/>	Visiometría	<input type="checkbox"/>	Cuadro hemático
Examen periódico	<input type="checkbox"/>	Audiometría	<input 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 type="checkbox"/>	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
Te transporta Seguro
CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de quien remite

FECHA (AAA-MM-DD) 2017 12 21 Hora: 10.450m Ciudad Villavieja

NOMBRE DE LA EMPRESA: Celtaxi

APELLIDOS Y NOMBRES Pulgarin Bobquez Sandra Milena

Documento de Identificación No: 52402139 Edad: 40 Cargo: Radiopneumólogo

TIPO DE EVALUACION MEDICA

Ingreso SI Periódica Egreso Reubicación Post Incapacidad Trabajo en Alturas

Otros: (Cuales)

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

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

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 permitirá 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 PATOLOGÍA QUE SE AGRAVA	APLAZADO
APTO CON PATOLOGÍA PREEXISTENTE	APTO CON RESTRICCIÓN	NO APTO
EXAMEN DE EGRESO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
EXAMEN PERIODICO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

- 1) Manejo rutinario en su EPS
- 2) Ingreso al su de riesgo cardiovascular
- 3) Pausas activas cada hora
- 4) Aligue control

300 de EPI

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO

MÉDICO OCUPACIONAL:

TRABAJADOR:

Nombre:

Nombre legible: SANDRA MILENA PULGARIN

Firma:

Firma:

Licencia de Salud Ocupacional:

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"/>	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.

Firma del trabajador

08 MAY 2019

CELUTAXI CITY S.A.S.
Firma del quien remite
Marela
GERENTE



FICHA VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

CÓDIGO: PSDS006 F09

VERSIÓN 3

FECHA: 2018-11-29

Página 1 de 1

EMPRESA Celutaxi FECHA 24 junio / 2019

NOMBRE Sandra Milena Alvarin CEDULA 52492159

CARGO Radio Operador EDAD 41

ANAMNESIS

No refiere síntomas y signos visuales

AGUDEZA VISUAL

No utiliza gafas

	SC	LEJOS CC	SC	CERCA CC	CROMATICA
OD	<u>20/20</u>		<u>0.50 M</u>		<u>Normal</u>
OI	<u>20/25</u>		<u>0.37 M</u>		<u>Normal</u>

EXAMEN EXTERNO

conjuntiva
cornea transparente

MOTILIDAD OCULAR

DUCCIONES	VERSIONES	FORIA VL	FORIA VP	PPC	ESTEREOPSIS
<u>Normal</u>	<u>Normal</u>	<u>+</u>	<u>+</u>		<u>40 scs</u>

OFTALMOSCOPIA

Retina aplicueta

DIAGNOSTICO

Presbicia Miopia - Presbicia

RECOMENDACIONES

Asistir a consulta de Optometría
AV disminuida en ojo izquierdo. uso de gafas
Antirreflejo en pantallas

Lisette Dohyana Martínez O.
Optómetra
Universidad de la Salle
OPTOMETRA

ELABORADO POR COORDINADOR DE CALIDAD	APROBADO GERENTE



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS 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		Visiometría	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@integrarps.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 **Origen:**

CC: 52492159 **Destino:**

Edad: 43 años **Cargo:** OPERADOR

Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO **Nro Ingreso:** 20210122020157 / PRINCIPAL

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 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 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 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 RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO O
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:

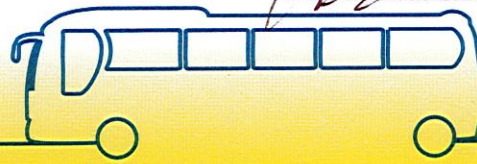
- Estilos de vida saludable (Dieta baja en grasa, harina y azúcares para control del peso).
- Cita médica en EPS para valoración por nutrición
- Realizar actividad física mínimo una hora diaria 4 veces por semana.
- Uso de elementos de bioseguridad.
- Control anual por fonoaudiología.
- Higiene vocal.
- 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,


AURA LIZETH CASTAÑEDA ROJAS
Asistente Sistema de Gestión.

Recibí 



**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 - 2022/01/24
Paciente: SANDRA MILENA PULGARIN BOHORQUEZ **Origen:**
CC: 52492159 **Destino:**
Edad: 44 años **Cargo:** OPERADOR
Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO **Nro Ingreso:** 202201240202207 / PRINCIPAL
Fecha Ingreso: 2022-01-24 13:10:13 **Fecha Salida:** 2022-01-24T16:21:12

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: Definición de caso para el SVE desórdenes Biomecánico
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 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: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO O
Registro M.D: 688591999
Licencia S.O: 0801-11

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