

CND - TRANSPORTE

PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR EL INGRESO, PERMANENCIA Y SALIDA DE TRANSPORTISTAS)

Edición: 4

Código: CND-TRA-P-006

Feha:16/ septiembre/2020

TODA COPIA IMPRESA ES UN DOCUMENTO NO CONTROLADO

FORMATO RESÚME	EN DE HISTORIA CLÍNICA
1 DATOS GENERALES	
NOMBRES: MARIE SAMPOUR PRICEIO ISMAEI	CÉDULA#: 2350 864 985
COMPAÑÍA: TRAHSTRARGA S.A.	EDAD: 20
FECHA DE EVALUACIÓN: 6 /04/2023	
2 ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD:	
MO REFIERE ANTECEPEMIES	Citation pi Noticitorion.
3 SIGNOS VITALES:	
Presión Arterial: 190/85 Frecuencia Cardiaca: 85.1	Peso: 63 Talla: 1,76 IMC: 20.3
3 ALTERACIONES AL EXÁMEN FÍSICO:	
HORNOCEFÉTICO	
ABOOREH HOURT MORRENIONDES SIN	Propert NO FORMAL
EME! SEMIBILIDAD 7 NOTITIONAD (CHIAN PO COCINI.
4 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EXÁMENES:	CHICKNES CHISCOCK IS THE
	5.25 HGB 15 HTO: 432 PID EXFOIT ORIHT
Audiometria: หอกกรุ เมลาอิสุโ	Rx. Tórax: HORMA
Espirometría: 14/A	Rx. Lumbar: Mogra
Optometria Enzanoez	Electrocardiograma: Hogna
Electroencefalograma: ๙๐กกุน	
médicamente para realizar los siguientes tipos de tra Trabajos a nivel de piso Manipulación manua Trabajos en alturas Conductor de vehícu Manipuladores alimentos Trabajos en espace Nombre del Médico: Manipuladores Alimento Chica Medico: Medic	abajos: al de cargas
	ta la firma, sello y registro sanitario del médico responsable valuación médica.

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O ROMBRE DE LA MEMPRESA RUC CITU ESTABLECIMIENTO DE NOMBRE DE HISTORIA NÚMERO DE HISTORIA NACINO CINORAS PER LA CINORAS DE LA MEMPRESA RECINORAS A. 1791250060001 GYQ NEXUS MED. DRA VIVIANA 2350844985 20 TRANSERCARCA ECUADOR S.A. 1791250060001 GYQ NEXUS MED. DRA VIVIANA 2250844985 20 PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEX CARGO / OCUPACIÓN ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL M CHOFER B. DATOS GENERALES FECHA DE EMISIÓN: 2023 4 6 SEVALUACIÓN INGRESO X PERIODICO REINTEGRO SALIDA DE VALUACIÓN ES DE CARGO / OCUPACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO DE VALUACIÓN ES DE CARGO / OCUPACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO DE VALUACIÓN ES CARGO / OCUPACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO DE VALUACIÓN ES CALIDA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO CON este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro al patesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elecionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuación; la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 TOTAL DE CARGO DE	A. DATOS DEL ESTA	BLEC	IMIENTO - EM	PRES	A Y USUA	ARIO				Vag Big	
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGU			RUC		CIIU	ESTA		N			
ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL M CHOFER B. DATOS GENERALES FECHA DE EMISIÓN: 2023 4 6 EVALUACIÓN: INGRESO X PERIÓDICO REINTEGRO SALIDA C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL DESPUÉS de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como: APTO X APTO EN OBSERVACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO DETALLE DE OBSERVACIONES: PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO DESPUÉS de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESPENVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO DESPENVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e) fia cual tiene carácter de confidencial F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA VIVANA OCHOA CODIGO 17/16159955 FIRMA Y DRA VIVANA OCHOA CODIGO 17/1615995		S.A	179125006000	01	GYQ				2350864	985	20
B. DATOS GENERALES FECHA DE EMISIÓN: 2023 4 6 EVALUACIÓN: INGRESO X PERIÓDICO REINTEGRO SALIDA DESPUES DE LA VIVIANA OCHOA CODIGO 171615595S FERMA VIVIANA OCHOA POR	PRIMER APELLIDO	SEGI	UNDO APELLIDO	PF	RIMER NOMB	BRE	SEGUNDO NOMBE	RE	SEXO	CARGO	OCUPACIÓN
FECHA DE EMISIÓN: 2023 4 6 2028 4 6 2020 8 A PERIODICO REINTEGRO SALIDA C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como. APTO X APTO EN OBSERVACIÓN APTO CON LIMITACIONES PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESPUÉS de la valoración medica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: ECOMENDACIONES 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el el reitregro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e). Ta cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y PRA VIVANA OCHOA CÓDISO 1716155955 FIRMA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	ABRIL		SANDOVAL		MARCELO		ISMAEL		М	CI	HOFER
EVALUACION: INGRESO X PERIÓDICO REINTEGRO SALIDA C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como: APTO X APTO EN OBSERVACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO DETALLE DE OBSERVACIONES: PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el el retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE V DRA VIVANA OCHOA CODIGO 17/16/155955 FIRMA DEL USUARIO	B. DATOS GENERALE	S									
Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como: APTO X APTO EN OBSERVACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO DETALLE DE OBSERVACIONES: PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e), la cual tiene carácter de confidêncial F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE PAR VIVANAO OCHOA CÓDIGO 1716155995 FIRMAY ESLA O CONTRACTORIO SERVICANO CODIGO 1716155995 FIRMAY ESLA O CODIGO 1716155995 F	2008/04-013-012-012-012-012-012-012-012-012-012-012		aaaa mm	dd	DICO		REINTEGRO			SALIDA	
APTO X APTO EN OBSERVACIONES PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e). Ta cual tiene carácter de confidêncial F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE PAR VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155995 FIRMAY POR PAR VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155995 FIRMAY PAR VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155995 PAR VI	C. CONCEPTO PARA	APTI	TUD LABORA								
PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e). Ta cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE V DRA VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY SENLO ACCIDIGO 1716155955 FIRMAY SENLO ACCIDIGO 1716155955 FIRMAY SENLO ACCIDIGO 1716155955 FIRMAY BALLALLA ALLALLA ALLALLA ALLALLA ALLALLA ALLALL	Después de la valoración m	édica d	ocupacional se ce	rtifica qı	ue la person	a en me	nción, es calificada o	como	o:		
PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e) Ta cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE PAR VIVIANA OCHOA CÓDIGO 17/16155955 FIRMAY SELLO SELLO ACCIDIGO 17/16155955 FIRMAY SELLO ACCIDIGO 17/16155955 F	APTO X	AP	TO EN OBSERVAC	IÓN		APTO CO	ON LIMITACIONES			NO APTO	
SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso //a ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e), la cual tiene carácter de confidêncial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE DRA VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO	DETALLE DE OBSERVACION	ES:									
CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emittendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e); la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE DRA VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO			PACIENTE	BUE	NAS CON	DICIO	NES GENERALE	S			
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las satisfactorio x no satisfactorio beservaciones de salud al momento del retiro: DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e); la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE VENTANDA DEL VIVIANA OCHOA CÓDIGO 17/16/155955 FIRMA Y SELUD ALUDA DE SALUDA DE S	SIN EV	IDEN	CIA DE ENFE	RMED	AD O ACC	CIDEN	E OCUPACION	AL /	AL MOME	NTO	
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE DRA VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO A NO SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO Y NO SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO			CON ES	COLIC	OSIS CON	IVEXID	AD IZQUIERDA				
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO DESERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO: 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el eintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE P. DRA VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO SELLO SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO X DEL PROFESIONAL DE SALUDHA IL RETIRO: SATISFACTORIO X NO SATISFACTORIO	D CONDICIONES DE	SALL	ID AL MOMEN	TO DI	FI RETIR	0			e surate		
2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SIONAL DE SALUD+B16 1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones elacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (e), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 ONOMBRE Y DRA VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO	Después de la valoració	n mé	dica ocupaciona				ISFACTORIO	×	NO SAT	TISFACTOR	10
1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO LA L	OBSERVACIONES RELACION	IADAS	CON LAS CONDIC	IONES [DE SALUD AL	MOMEN	ITO DEL RETIRO:				
1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO LA L											
1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY SELLO SELO A. A. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY A. A. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY SELO A. A. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY SELO A. A. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY A. A. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMAY											
1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO LA L										-	
1 CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. a presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO LA L	FOOMENDACION	FÓ									
2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO Autumatica del ingreso /la ejecución/ el ingreso /la	ECOMENDACION	E9			4	0.00					
2 SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO Auditionador para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO SELLO Auditionador para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionados relaci			1 CUI	ADI ID	MEDIDAG	DE D	OSECLIBIDAD				
Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO				Che Inc. NO in							
reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud. La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial. F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO		-	2 5	EGUII	T INSTRU	CCION	IES DE 350				
F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16 NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO	reintegro y retiro) al pues	to lab	oral y se ha info								
NOMBRE Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y SELLO	La presente certificación se exp	oide cor	n base en la historia	ocupaci	ional del usua	ario (a), la	cual tiene carácter de	conf	fidencial.		
Y DRA. VIVIANA OCHOA CÓDIGO 1716155955 FIRMA Y		SION	NAL DE SALUI	D+B16			1 plf		G. FIRM	A DEL U	SUARIO
MEDIA Caroa	AND THE RESIDENCE OF THE PARTY	НОА	CÓDIGO 17	6155955			Hat I Vivian	0	A	of of	

SNS-MSP / Form. CERT. 081 / 2019

MEDICO OCUPACIONAL, CM: L:24 F:49 N° ALUD EN EL TRABAJO

A. DATOS DEL ESTABLECIMIE	NTO	0 - E	MPRESA Y I	SUAR	10			NET E			e v											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE	DE L	A EMP	RESA	RUC		CIIU			ESTABLE	CIMIENTO	DE	SALU	D			NÚ	MEF	RO DE	HIST	ORIA CLÍ	NICA	NÚMERO DE ARCHIV
TRANSERCARGA ECUADOR S. LOGISTICA	A /	ALDIA	17	9125006	30001	GYO	2	NE	XUS MED -	DRA. V	IVIA	NA O	CHOA					23	50864	985		20 AÑOS
PRIMER APELLIDO	SI	EGUN	DO APELLIDO		PI	RIMER NOMBRE	E	SEC	GUNDO NON	MBRE		SEX	(0	EDAD (AÑOS)				de Jehova Di		GRI	JPO JÍNEO	LATERALIDAD
ABRIL		SA	NDOVAL			MARCELO			ISMAEL			M	- 2	0 AÑC			X	0 4		OR	H+	DIESTRO
ORIENTACIÓN IDENTIDAD DE			DISCAPACID	AD				1					1 110			79.0	-	-1 }	4	į.		
Gay	SI	NO	TIPO		%	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO (aaaa/mm/dd)	TR	STO DE ABAJO CIUO)	ÁREA	DE TRAE	BAJO)		ACTIV	VIDADI	ES F				PUEST	DE TR	ABAJO A OCUPAR
x x		х					OPER	RACIONES	со	NDUCTO	R					CON	NDU	CCIC	ON TR	ANSPO	RTE PE	SADO
B. MOTIVO DE CONSULTA					HE			PAST SE		SUES					ANG	OTAR	R LA C	CAUS	A DEL F	ROBLEM	A EN LA	ERSIÓN DEL INFORMANT
Descripción		1885							The Van													
						APERTURA	DE HIST	TORIA CLIN	ICA PREO	CUPACI	ONA	L										
C. ANTECEDENTES PERSONA	LES	3		L a						(T)			S C N									
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGI	cos																					
Descripción																						
											11.110											
						NO REFIERE A	ANTECEL	DENTES QL	JIKURGICC	DS NI CL	INIC	208		2 27 112								
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICO	S						ALE	ERGIAS NEC	GATIVO						1775	1000	1111					
	T	0101		DE ULTIN		GESTAS	PART	00 00	CÁDEAC	ARO	ABORTOS				3	1		A SE	XUAL	MÉTO	DO DE	PLANIFICACIÓN FAMILIA
MENARQUÍA		CICLO		rRUACIÓ a /mm/dd	N	GESTAS	PARI	US CE	ESÁREAS A		K TO	9	VIVOS	ML	JERTO	S	SI		NO	SI	NO	TIPO
			TIEMPO									SI	NO	1	TIEME	20					250	# TABO
EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (años)			RESULTAD	0								(años)			-			KES	ULTADO
PAPANICOLAOU	-			_					MAMARIO				-			12-1	111			11-11-12-12		
COLPOSCOPIA								MAM	OGRAFÍA													
ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MAS	I		TIEMPO		-		57	OU II TADO					MÉ	TODO	DE	PLA	VIFIC	ACIÓN	FAMILIA	R	ниоѕ	
EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	(años)				KE	SULTADO					SI N	0					TIPO			VIVOS MUERT
ANTÍGENO PROSTÁTICO		х					NO RE	EPORTA ETS	1													
ECO PROSTÁTICO		x												(0
HÁBITOS TÓXICOS	-	^							ESTILO DI	E VIDA									- X 00-200			
CONSUMOS NOCIVOS	SI	NO	TIEMPO DE CONSUMO (meses)	CAN	TIDAD	EX CONSUMI		TIEMPO DE BSTINENCIA (meses)	ACTIV	IDAD		NO						IÁL?				TIEMPO / CANTIDA
TABACO	-	Х							FÍSI		X					2	FUT	BOL				Cantidad (unidad)
ALCOHOL		х													<u> </u>							(4000)
OTRAS DROGAS:		x							MEDICA			Х										
D. ANTECEDENTES DE TRAB	AJO					100° 0		MEN S	OJATE:						T.							
ANTECEDENTES DE EMPLEOS ANTERIO	ORES														RIESC	30						
EMPRESA		PUES	STO DE TRABAJ			ACTIVIDADE	ES QUE D	DESEMPEÑAI	ВА		TRA	MPO D ABAJO meses)	E	MECÂNICO	T	-	ERGONÓMICO	PSICOSOCIAL			OBSER	VACIONES
														M	a	BIG	ERG	PSIC	F2004F2			
PARTICULAR			CHOFER			CONDU	ICIR Y DE	ESPACHAR				12		X			X	+			NO F	REFIERE
											1111											
	-									-				-				-				
Toolbrusto as a second	Ór														Ш							
ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCI	e de la constante	olimie.	AD SOCIAL OCC	DECDO	DIENTE		01		ECIFICAR:						NO	-	X			FECHA		
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DI Observaciones:	E SEC	JUNID	AD SOCIAL COR	RESPUN	DIENTE:		SI	ESP	EUNICAR:		11177				140	- (^			, ZONA		aaaa mm dd
			V 1997																			
ENFERMEDADES PROFESIONALES																						
FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE Observaciones:	ESEG	SURID	AD SOCIAL COR	RESPON	DIENTE:		SI	ESP	PECIFICAR	_					NO		X			FECHA	:	assa mm dd
Seast Vacionics.																						
														2								

E. ANTECEDENTE	S FAM	ILIARES	(DETAL	LAR EL P	AR	ENT	TES	CO)										MARCAR Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO																										
1. ENFERMEDAD CARDIO-VASCULAR	CARDIO-VASCULAR METABÓLICA NEUROLÓGICA													6. ENFERMEDAD HEREDITARIA / CONGÉNITA 7. DISCAPACIDADES 8. OTROS																														
escripción																																												
																				V.																								
								-										_							***											1,71,1								
			VICTORIAL PROPERTY.	STORY OF SALE		77.0						0/10=1		NO I	REF	IERI	E		~	-	3			-																				
						70.7	20 2																						W	-)	¥	à												
. FACTORES DE	RIESG	OS DEL	PUESTO	DE TRA	BA	JO .	ACT	UA	L																																			
*										T				F	ÍSIC	0	-					-				ИEC	ÁNIC	co						T			C	NIUC	/ICO					
											1			1			1																											
											1																pajos	mentos																
PUESTO DE TRA	BAJO / ÁF	REA		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		ACTIVIDADES					1									duinas	perficies	sota			-		Contacto con superficies de trabajos	as - frag				ehiculos	curar									
										sitas	sajas	ante	onizanie	H				1	ntre má	ento entre super	ento entre objetos	80	no nivel	ante nive	ico	uperficie	Proyección de particulas	fluidos			ientos por vehiculos	on venik	1											
											Temperaturas arias	peraturas bajas	Radiación lonizante	Radiación No lonizar	- Qu	inación	entilación	Fluido eléctrico		miento e	miento e		Caida de objetos	Caidas al mismo nivel		Contacto eléctrico	to con s	ción de	Proyección de fluidos	SOZ			00/						see	SE	sos			
											Tempe	Tempe	Radiac	Radiac	Vibración	Ilumina	Ventila	Fluido	Otros	Atrapa	Atrapa	Atrapant	Caida	Caidas	Caidas a dife	Contac	Contac	Proyec	Proyec	Pinchazos	Cortes	Atrope	Otros	Sólidos	Polvos	Humos	liquido	vapore	Aeroso	Neblin	Gaseo	Otros		
1. CH	1. CHOFER CONDUCIR, DESPACE						CHA	R)	K								X	X	X						X	X			X									
2.											1											1												T										
3.											1							T		T					T									T		Т								
					1.0					+	+			+						1									+			+	+	+	+			H						
							-		0.5	_			26-	16-			_		_	_	-	1000	05:	A1	_		_	_				_		_	_	_	_		_	_		_		
					-		BIO	LÓGI	00			EF	RGO	MOM	IICO		1	T		Seu		icos	OCIA	AL																				
					1	P				selváticos	1							1		decision	ección		ciones	rabajo																				
PUESTO DE TRABAJO	/ ÁREA		ACTIVIDADI	ES				Parásilos Esposición a vectores Esposición a animales selváticos Cuos Manejo manual de cargas Manejo manual de cargas Potutares forzadas Potutares forzadas Monotionia del trabajo Sobrecarga taboral Monotionia del trabajo Sobrecarga taboral Monotionia del trabajo Confecio de tol Trabajo de direccho Autoromia va la toma de decisión Confleto de rol Trabajo de direccho Trabajo de direccho Autoromia va la toma de decisión Confleto de rol Falta de Clavidad en las funciones ricorrecta sistribución del trabajo Turnos relativos Relaticiones interpersonades Prestatividad laboral Otros Otros											ME	DID/	AS P	PREV	ENT	TIVA	s																			
									a vecto	a anim		inual de	o repetit	on PVD		dei trab	a labora	ad de la	rsabilida	en la to	n y estik	e rol	aridad e	distribuc	rotativos	· interpe	d labora																	
					sn	Hongos	Bacterias	Parásitos	Exposición a vectores	Exposición a animales	Otros	Manejo manual de	Movimiento repetitivos	Fosturas forzadas Trabajos con PVD	Otros	Monotonía del trabajo	Sobrecarga laboral	Minuciosidad de la tarea	Alta responsabilidad	tonomia	pervisión	Conflicto de rol	lta de Cl	orrecta	rnos rota	laciones	inestabilidad laboral	Otros																
,1. CHOFER	2	COND	UCIR DES	PACHAR	X Virus		Ba	Pa	Ex	ă	-	100			ð	Mo	So	X		Am	Su	8 8	Fa	- In	2	R.	ine	ð			-53	CA	PAC	CITA	ACIC	ON Y	/ C(ONT	ROI					
2.		00/15	DUCIR, DESPACHAR X X X X X								-	-	+							51500																								
					+	-		-	Н	+	+	+	+	+	+	-	+	+	H	+	-	+	H	+		H	_	-	+	-														
3.					+	H			-	-	+	-	-	+	-	-	-	+-		-	-	-	-	-				-	+															
4.															_	L		L	L								_		_		_				_				-	_		-		
S. ACTIVIDADES I	EXTRA	LABOR	ALES											ij			Q.																											
escripción																																												
													1	IO F	REPO	ORT	A																											
										7, 10						2111	,,			200172																			1					
					_					_		_		No.							927							n s														-		
IFERMEDAD .	ACTUA	L					* 3			100	3				W		in the				13/4	0		i.				100			Ve.	1	100											
				20, 10, -17, 237111	- 14													1117									1.1							** 400										
														NO F	REFI	ERE	E																											
. REVISIÓN ACTU	AL DE	ÓRGAN	05 Y SIS	TEMAS										Ty T	PUZUS A					ENC	ASO	DE E	XIST	IR P	ATO	ogl	A M	ARC	AR CO	ON "	X" Y	DES	CRIE	BIR 4	ABA	0.00)LO	CANE)O F	NU	MER	AL		
. PIEL - ANEXOS	AL DE		3. RESPIRA				-	14,	5. D	IGES	STIV	10						T		1020		OES					7411		-50.	-	-	NFÁ		-		-			1000					
ÓRGANOS DE LOS SE	ENTIDOS	_	4. CARDIO-	2,5,00,55	4				100	100	**		RINA	RIO	17.5				5260		-	RINO		**************************************	11000				100		-	so	The same					1				_		
escripción									-														_																			-		
										-				10.7)EDA	DT:																		_			-			-		_		
											_			VU F	REPO	rc I A	4																				_							
. CONSTANTES V	/ITAL E	C V ANT	POPOM	TDÍA							_	-				-					_																				-	_		
PRESIÓN ARTERIAL		MPERATUR		FRECUENC		ARDI	ACA		ATUR						REC					Р	PESC) (Kg)				TALI	LA (c	m)			INDI	CE D	DE M	MASA	A	PE	ERÍN	METE	RO A		MIMO	IAL		
(mmHg) - 90/60					t/min)	1117	7(1)		OXÍG	98%		%)		KES	PIRA	TOR 16	XIA (tr/min)	-		63			1,76				CORPORAL (kg/m2) 20,3			(cm) 75													
	90/60 36,7°								_							200								_	_	-					_		200		_	_		-	- 0		-			

REGIO	XAMEN FÍSICO REGIO	ONAL											
3	ONES									-			
-	a. Cicatrices		a. C. auditivo externo		a. Tabique		Tórax	a. Pulmones		Pelvis	a. Pelvis		
Piel	b. Tatuajes	Oido	b. Pabellón	Nariz	b. Cornetes		8. T	b. Parrilla Costal		11. P	b. Genitales		
-	c. Piel y Faneras	6.	c. Timpanos	Z S	c. Mucosas	2	men	a. Vísceras		des	a. Vascular		
	a. Párpados		a. Labios	-	d. Senos paranasales		9. Abdomen	b. Pared abdominal		12. emidades	b. Miembros superior	res	
	b. Conjuntivas	nge	b. Lengua	Cuello	a. Tiroides / masas			a. Flexibilidad		Extre	c. Miembros inferiore	es	
Ojos	c. Pupilas	Oro faringe	c. Faringe	9. Cu	b. Movilidad		Columna		4.1.4	1 0	a. Fuerza		
2	d. Córnea	4.0	d. Amigdalas	Tórax	a. Mamas		10. Col	b. Desviación		ológico	b. Sensibilidad		
	e. Motilidad		e. Dentadura	7. To	b. Corazón		-	c. Dolor		Neur	c. Marcha		
SI EXI	STE EVIDENCIA DE PATOLO	GÍA MARCAR	CON "X" Y DESCRIBIR	EN LA SIGUIENT	E SECCIÓN COLOCANDO EL NU	MERAL	-			13.	d. Reflejos		
Obser	vaciones:												
_													
				NORMO	OCEFALICO CARDIOPULMON	AR NORI	MAL						
			ABDOMEN SUAVE	NO DOLOROS	SO, RHA PRESENTES, EXTRE	MIDADE	SSIME	TRICAS, NO EDEMAS,					
I RI	ESULTADOS DE EXÁ	MENES GI	NEDALES VESDI	CÍFICOS DI	E ACUERDO AL RIESGO	V DI IE	STO D	E TRABA IO (IMAG	EN L	POE	ATORIO V OTR	08)	
	EXAMEN	IILITEO OI	FECHA	2011 1000 10	- AGGERDO AL RIEGGO	T T OL.	-	ULTADOS (IMAC	icis, cr	NDO!	CATORIO I OTR	03)	
DIOME	ETRIA HEMATICA		aaaa/mm/dd			D. CI CD	-	5.25 RESTO NORMAL					
DIOIVIE	ETRIA HEMIATICA		3/4/2023			R. GLUB	ROJOS	5,25 RESTO NORMAL					
EXAN	IEN VISUAL		3/4/2023				EM	ETROPE					
AUDIO	OMETRIA		3/4/2023			AUDIC	ION NO	RMAL BILATERAL					
RX C	OLUMNA LUMBOSACRA		3/4/2023	RE	CTIFICACION CURVATURA F	SIOLOG	CA, DIS	SCRETA ESCOLIOSIS	CONVEX	(IDAD	A LA IZQUIERDA		
	AVACIONES: EL ECTROCARE	NOCBAMA (3	(4/2022): NORMAL / BY T	OBAY (2/4/2022)	: DENTRO DE PARAMETROS NO	DMALES.							
	TVACIONES. ELECTROCARE	JOSKAWA (S	4/2023). NORWAL / KX 1	ORAX (3/4/2023)	. DENTRO DE PARAMETROS NO	RIVIALES				-			
M. D	IAGNÓSTICO				P	RE= PRESI	UNTIVO	DEF= DEFINITIVO			CIE		DEF
						L-FILLO	200			ALC:	OIL.	PRE	-
1	Descripción					ic- / ico						PRE	
1 2	Descripcion			ESCOLIOSIS CON		/ //					OIL .	PRE	
	bescripcion			ESCOLIOSIS CON	VEXIDAD IZQUIERDA	ie ries					GIL	PRE	X
	Descripcion			ESCOLIOSIS CON						Sellin	GL.	PRE	
2	PTITUD MÉDICA PARA	A EL TRAL		ESCOLIOSIS CON							GL.	PRE	
2		A EL TRAE	BAJO	ESCOLIOSIS CON	VEXIDAD IZQUIERDA		CON LIN	IITACIONES			NO APTO	PRE	
2 3 N. Al	PTITUD MÉDICA PARA	A EL TRAE	BAJO X AP	TO EN OBSERV	VEXIDAD IZQUIERDA	АРТО			ESTIGM	AS DE	NO APTO		
2	PTITUD MÉDICA PARA	A EL TRAE	BAJO X AP	TO EN OBSERV	VEXIDAD IZQUIERDA	АРТО			ESTIGM	AS DE	NO APTO		
2 3 N. Al	PTITUD MÉDICA PARA APTO	A EL TRAE	BAJO X AP	TO EN OBSERV	VEXIDAD IZQUIERDA	APTO			ESTIGM	AS DE	NO APTO		
3 N. Al	PTITUD MÉDICA PARA APTO vación		X AP	TO EN OBSERV	VEXIDAD IZQUIERDA	APTO	ENFERI		ESTIGM	AS DE	NO APTO		
3 N. Al	PTITUD MÉDICA PARA APTO		X AP	TO EN OBSERV	VEXIDAD IZQUIERDA	APTO	ENFERI		ESTIGM	AS DE	NO APTO		
3 N. Al	APTO vación ECOMENDACIONES Y		X AP	TO EN OBSERV. INGRESA EN BL	VEXIDAD IZQUIERDA ACIÓN JENAS CONDICIONES, SIN EVID	APTO	ENFERI		ESTIGM	AS DE	NO APTO		
3 N. Al	APTO vación ECOMENDACIONES Y		X AP	TO EN OBSERV. INGRESA EN BL	VEXIDAD IZQUIERDA	APTO	ENFERI		ESTIGM	AS DE	NO APTO		
3 N. Al	APTO vación ECOMENDACIONES Y		X AP	TO EN OBSERV. INGRESA EN BL	VEXIDAD IZQUIERDA ACIÓN JENAS CONDICIONES, SIN EVID	APTO I	ENFERI		ESTIGM	AS DE	NO APTO		
3 N. AI Obsen Limitac	APTO Vación SECOMENDACIONES Y ipción	IO TRATA	AMIENTO	TO EN OBSERV. INGRESA EN BL 1C	VEXIDAD IZQUIERDA ACIÓN JENAS CONDICIONES, SIN EVID UMPLIR MEDIDAS DE BIOSE	APTO I	GUNA	MEDAD PROFESIONAL C			NO APTO ACCIDENTE LABORA	AAL,	X
3 3 N. AR Observation	APTO vación ción ECOMENDACIONES Y ipción	ENTE EXPRE	AMIENTO	TO EN OBSERV. INGRESA EN BL 1C	ACIÓN JENAS CONDICIONES, SIN EVID UMPLIR MEDIDAS DE BIOSEG	APTO I	GUNA	MEDAD PROFESIONAL C		OMAR	NO APTO ACCIDENTE LABORA	D MITIGA	X X

MÉDICO OCUPACIONAL CM: L:24 F:49 N° 146







Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212 info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com 026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

" FA 1

ORDEN NO. 030420236

ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL

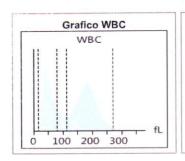
Identificación: 2350864985 Fecha nacimiento: 2002-05-10

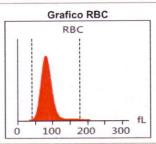
Edad: 20 años 10 meses Sexo: Masculino Cliente: DRA. VIVIANA OCHOA (ALDIA LOGISTIC)

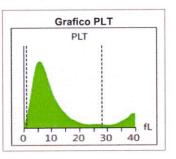
Fecha de ingreso: 2023-04-03 8:12AM GMT-05

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
	HEMATOLOGÍA		
IOMETRIA HEMATICA COSTA			
Glóbulos Blancos	7.0	10³/µL	4.28 - 9.87
Linfocitos (%)	33.6	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	58.6	%	55 - 65
Linfocitos (#)	2.4	$10^3/\mu$ L	1 - 4.4
Neutrofilos (#)	4.1	10³/μL	1.6 - 7
Recuento de Glóbulos Rojos	† 5.25	10^6/µL	3.92 - 5.13
Hemoglobina	15.0	g/dL	13.2 - 16.6
Hematocrito	43.2	%	38.3 - 48.6
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	82.3	μm³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	28.6	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	34.7	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	12.6	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	36.7	μm³	
Plaquetas	275	10³/µL	150 - 450
Plaquetocrito	0.24	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.8	μm³	7.4 - 11
Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	15.8	%	10 - 18







Método: CBC-IMI Automatizado
TIPIFICACION SANGUINEA RH (D)

Grupo Sanguíneo

0

Factor Rh

Positivo

Método: Aglutinación







Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212 info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com 026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

BIOQUÍMICA

Glucosa 80 mg/dL 70 - 100

Método: Fotometría Automatizada

COPROANÁLISIS

COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO

Color Café
Aspecto Heterogéneo
Consistencia Pastosa
Restos Alimenticios ++
Moco Escaso

EXAMEN COPROLÓGICO

 Grasas Neutras
 +

 Almidones
 +

 Levaduras
 +

 Micelio de Hongo
 No se observan

 Hifas
 No se observan

 Eritrocitos
 0-1

 Leucocitos
 0-1

 Microbiota
 Normal

EXAMEN COPROPARASITARIO

Parásitos No se observan

Método: Microscopía







Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212 info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com 026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

Leuco/uL

mg/dL

mg/dL

mg/dL

mg/dL

UROANÁLISIS

ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA **EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO**

Amarillo Color Transparente Aspecto 1025 Densidad 5.0 pH

Negativo Leuco

Negativo **Nitritos** Negativo Proteínas

Negativo Glucosa Negativo Cuerpos Cetónicos

Negativo Urobilinógeno Negativo Bilirrubinas

Negativo Ery/uL Sangre Ery/uL Hemoglobina Negativo

EXAMEN MICROSCOPICO

0-1 / Campo Células Bajas 0-1 / Campo Células Altas Leucocitos 0-1 / Campo Eritrocitos 0-1 / Campo Escaso Мосо Bacterias Escasas

Método: Microscopía

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

VDRL

No reactivo

LA PRUEBA DE V.D.R.L (VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY) NO ES UN ESTUDIO CONFIRMATORIO. PARA CORROBORAR EL RESULTADO SE RECOMIENDA REALIZAR FTA-ABS (PRUEBA DE ABSORCIÓN DE ANTICUERPOS TREPONEMICOS FLUORESCENTES EN SANGRE) COMO PRUEBAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO. TODO ESTO JUNTO CON LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Método: Aglutinación

IMAGENOLOGÍA

RX AP Y L DE COLUMNA LUMBOSACRA

RX

Ver adjunto

RX AP Y L DE TORAX

RX Ver adjunto

MEDICINA Y PROCEDIMIENTOS

AUDIOMETRIA

AUDIOMETRIA Ver adjunto

ELECTROCARDIOGRAMA

ELECTROCARDIOGRAMA Ver adjunto

Validado por: .

VISIOMETRIA

VISIOMETRIA

Ver adjunto









Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212 info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com 026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

Danne Sigo &

Jaime Sojo Lafaurie. Bq. Esp. MSc.

Bioquímico clínico - Diplomado Citología Especialista en SSO /Calidad/Ambiente Especialista en Toxicología Lab Especialista en Psicosociología Acrd. Intl Medicina del Trabajo Msc. Administración de Inst. de Salud Doctorando en Salud Pública

MSP: 1755766753 RS: 1027-15-1354115



Centro de Investigación y Diagnóstico Médico

Medicina Ocupacional, Medicina Especializada y Estudios Diagnósticos Av. Mariana de Jesús Oe7-02 y Nuño Valderrama. Edf. CITIMED. cid.med@outlook.com -6007219/0995844677

CONTROL VISUAL OCUPACIONAL

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	ABRIL SA	ANDOVAL MARCELO ISMAEL	
EDAD:	20 AÑOS	FECHA DE ATENCIÓN:	03/04/2023
LENTES:	NO USA	EMPRESA:	ALDIA LOGISTIC

ANTECEDENTES: NINGUNO.

2. VALORACION VISUAL

ESTUDIO		RESU	LTADO		REFE	RENCIA
TEST DE VISIÓN BINOCULAR (VC)		AF	PTO		DE CERCA NO APTO: TIEN MONOCULAR (D DER)	DEFINIR SI ES IZQ O
TEST DE VISIÓN BINOCULAR (VL)		AI	OT		DE LEJANA NO APTO: TIEN MONOCULAR (D DER)	DEFINIR SI ES IZQ O
TEST DE EVALUACIÓN DE FORIAS		CORF	RECTO		FORIA O ESTRA OFTALMOLOGO	SE DETERMINA UNA BISMO (REMITIR A)
TEST DE PERCEPCIÓN DE COLORES	16.	CORF	RECTO		CORRECTO: VI INCORRECTO: REMITIR A OFTA	DISCROMATOPSIA,
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VC) SIN CORRECCION	OI	6	OD	7	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VL) SIN CORRECCION	OI	6	OD	7	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VC) CON CORRECCION	OI	÷	OD	-	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VL) CON CORRECCION	OI		OD		1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
DIAGNOSTICO AGUDEZA VISUAL	Dx: CORF	RECTO	Dx: CORREC	сто	NORMAL INCORRECTO: DEFICIENCIA VI RECOMIENDA U	SUAL SE SO DE LENTES
TEST DE CAMPOS VISUALES		CORI	RECTO		CORRECTO: CA NORMAL INCORRECTO: ANORMAL.REM OFTALMOLOGO	CAMPO VISUAL ITIR AL
PRUEBA DE MOVIMIENTOS OCULARES		MOV	IMIENTOS	OCULA	ARES NORMA	LES
PRUEBA DE REFLEJOS PUPILARES		RE	EFLEJOS PU	PILAR	ES NORMALE	ES

CONCLUSIÓN: PACIENTE EMETROPE.

Miguel Pita Vera Médico Ocupacional

1718084989

PROFESIONAL RESPONSABLE



Centro de Investigación y Diagnóstico Médico Medicina Ocupacional, Medicina Especializada

Estudios Diagnósticos

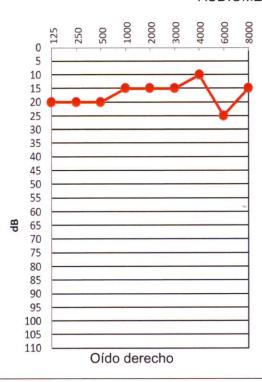


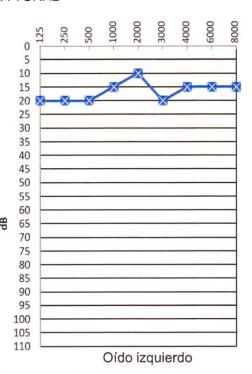
Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com 6007219/0999908500 - www.cidmedsalud.com

REPORTE AUDIOMÉTRICO

Nombre	ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL												
Identificación	2350864985	Género	Masculino	Edad	20 años								
Tipo de estudio	Ingreso	Empresa	ALDIA LOGISTIC										

AUDIOMETRÍA TONAL





Escala ELI, pérdida corregida en 4000 Hz (evaluación en caso de trauma sonoro)

ELI OD: 10 dB

ELI OI: 15 dB

B - Buena

C - Normal

Índice SAL, pérdida promedio en 500,1000,2000 Hz (frecuencias conversacionales)

SAL OD: 16.7 dB

SAL OI: 15 dB

Índice SAL: Grado A

Conclusiones:

Audiometría: Audición normal bilateral.

Índice SAL: Los dos oídos están dentro de límites normales, sin dificultades en conversaciones con voz baja.

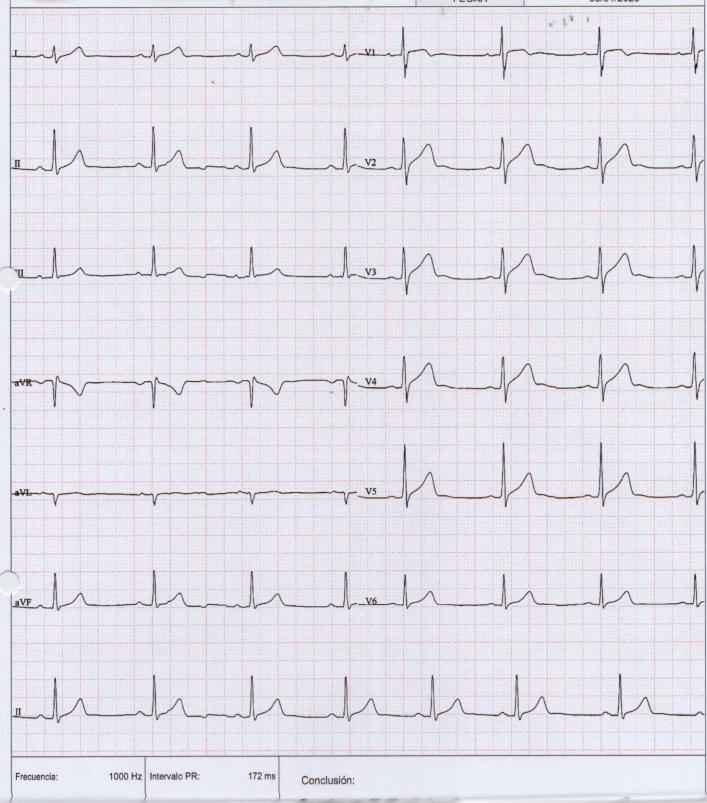
Escala ELI: Normal

Miguel Pita Vera Médico Ocupacional 1718084989

03/04/2023 **Evaluador** Dr. Miguel Pita Vera **Fecha**

Centro de Investigación y Diagnóstico Médico Medicina Ocupacional, Medicina Especializada Estudios Diagnósticos Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com 6007219/0995844677 - www.cidmedsalud.com

	NOMBRE	ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL	
	CÉDULA	2350864985	
	EDAD	20 años	
	GÉNERO	Masculino	
-	FECHA	03/04/2023	





ESTUDIO:

RAYOS X COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL

NOMBRE:

MARCELO ISMAEL ABRIL SANDOVAL

DOCUMENTO:

CC 2350864985

EDAD:

20 AÑOS

FECHA ESTUDIO:

2023-04-03

MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

DESCRIPCIÓN:

Rectificación de la curvatura fisiológica por probable contractura muscular.

Los espacios intervertebrales conservados.

No hay evidencia de listesis.

Se insinúa discreta curva de escoliosis toracolumbar de convexidad izquierda.

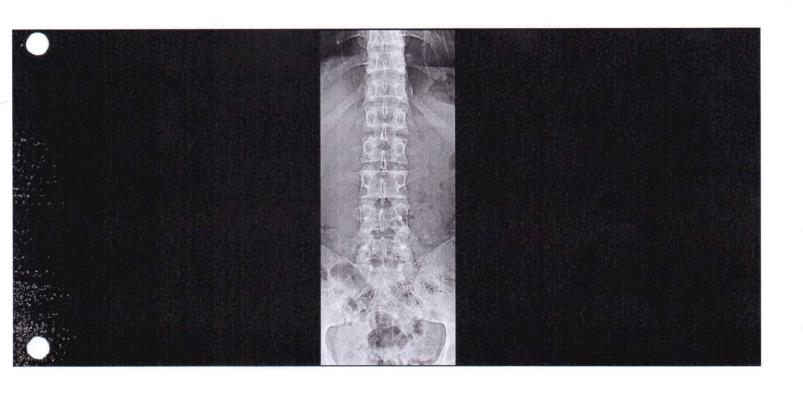


Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Eduardo Guzmán Nuquez

Médico Radiólogo No. registro: msp 5313

Fecha y hora de firma: 03-04-2023 09:51



1.8 1

7. FA 1



.



ESTUDIO:

RAYOS X ST TORAX

NOMBRE:

MARCELO ISMAEL ABRIL SANDOVAL

DOCUMENTO:

CC 2350864985

EDAD:

20 AÑOS

FECHA ESTUDIO:

2023-04-03

MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN PROYECCIÓN POSTERO ANTERIOR DESCRIPCIÓN:

La tráquea es central.

Silueta cardiaca e índice cardiotorácico dentro de límites normales.

No se observan imágenes que sugieran procesos consolidativos, infiltrativos o imágenes nodulares.

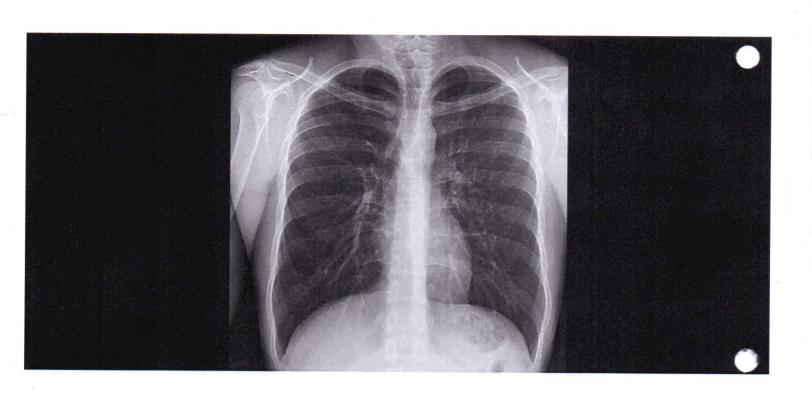
Ángulos costo y cardiofrénicos libres.

Ambos hemidiafragmas de adecuada situación.

Informe firmado electrónicamente por: Dr. Eduardo Guzmán Nuquez Médico Radiólogo

No. registro: msp 5313

Fecha y hora de firma: 03-04-2023 09:50



1 18 - 1