VISIOMETRIA

NOMBRE MARIA HELENA DARAUJO PFECHA 13/12/2021 EDAD 34 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 52966215 OCUPACION Profesional Administrativo INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA Sob Red SOE ULTIMO CONTROL 2 meses

AVSC: OD VL 20/50 VP 20/70 AVCC: OD VL 20/70 VP 20/2

OI VL 20/30 VP 20/20 OI VL 20/76 VP 20/20

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX Miopia corregida con lentes

OBSERVACIONES Usa lentes con lentes

FIRMA DEL PACIENTE
CC 52966215

Eulices Ortiz Rodriguez
RM. 181482
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolucion 6068

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117
E- mail: eulicesortizr@gmail.com

Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub Red SUR FECHA 13/12/2017

INGRESO ☑ EGRESO ☐ PERIODICO ☐

NOMBRE. MARIA HELENA NARANJO POLIDO C.C. 52 966 215

EDAD 34 SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR Profesional Administrativo

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☑

OPTOMETRIA/VISOMETRA ☐

AUDIOMETRIA ☐

ESPIROMETRIA ☐

EXAMENES DE LABORATORIO ☐

CUALES _____

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO ☑ MOTIVO _____

NO APTO ☐ MOTIVO Musculo esqueletico normal

Debe tomarse con tiempo

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL ☐ PAUSAS ACTIVAS ☐ ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☐ VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDIOMETRIA ☐ USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA ☐ CONTROL OPTOMETRIA PERIODICO ☐ USO DE LENTES ☐ CONTROL DE TENSION ARTERIAL ☐ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) ☐ EVITAR POSTURAS PROLONGADAS ☐ USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA ☐

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 52966215

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 761492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel : 3102170700 -- 3176473117 E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com