CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 22/07/2016 16:42:07

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EVER YAMID TRIANA MALAVER **C.C** 1033738399

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** TECNICO EN SISTEMAS



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Audiometría	☐	Cuales	
Espirometría	☐	Radiografías	

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

APTO PARA EL CARGO ☑ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROLES- EPS- PAUSAS ACTIVAS

EXÁMEN PERIÓDICO

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

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biometrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Ciruiano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

· VISIOMETRIA

NOMBRE Cver Yamid Triana. M FECHA 14-12-12 EDAD 25 SEXO M [X] F [ ]

CC O TI 1035.735.39 OCUPACION Tecnico en ST INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ]

EMPRERSA Subred SUR ULTIMO CONTROL 15 Dias

AVSC: OD VL 20/25 VP 20/20 AVCC: OD VL _____ VP _____

OI VL 20/30 VP 20/25 OI VL _____ VP _____

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL [X] / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL [X] / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL [X] VERSIONES NORMAL [ ]

OI NORMAL [X]

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL [X] / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL [X] / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL [X] / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL [X] / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX Leve Defecto Refraccion

OBSERVACIONES _____

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 1014492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL PACIENTE
CC 1033736399

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolucion 6068

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