CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACION GENERAL

EMPRESA Hospital Usme Subred Sur FECHA 03-12-2016

INGRESO ☐ EGRESO ☐ PERIODICO ☐

NOMBRE : Miryan Ortiz Moreno **CC**

EDAD 46 **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** Enfermera Auxiliar

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒

OPTOMETRIA/VISIOMETRA ☒

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 _____

OBSERVACIONES apta para laborar como enfermera

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, VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL, CONTROL AUDIOMETRICO, USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA, CONTROL OPTOMETRICO 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
CC

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 18492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM Resolución 6368

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

VISIOMETRIA

NOMBRE Miriam Ortiz FECHA 3/XII/2016 EDAD 43 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 51971731 OCUPACION ~~tecnica cajera~~ INGRESO ☐ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRERSA Subred Sur CHx usme) ULTIMO CONTROL 2015

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

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

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 normal

DX astigmatismo.

OBSERVACIONES control optometria

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 18192
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL PACIENTE
CC 51971731 Bta

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM

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