



# Certificado Médico De Aptitud Laboral

## INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub red Sur FECHA 13-12-2017  
INGRESO ☒ EGRESO ☐  
NOMBRE Julian Pardo Paredote PERIODICO ☐  
EDAD 32 SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR TEC. C.C. 53093067  
Admirante Jholy.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS  
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL  
OPTOMETRIA/VISOMETRIA ☒  
AUDIOMETRIA ☐  
ESPIROMETRIA ☐

EXAMENES DE LABORATORIO  
CUALES ☐

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

APTO ☒ MOTIVO debe laborar con lentes  
NO APTO ☐ MOTIVO

EXAMEN PERIODICO Señalas LCCI POP.

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

EXAMEN DE EGRESO  
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Causa

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

¿Tiene postural? ☐ PAUSAS ACTIVAS ☐ ERGONOMIA DE LA POSTURA ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☐  
VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDIOMETRICA ☐ 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 ☐

Julian Paredote  
FIRMA DEL PACIENTE  
C.C. 53093067

Julián Ortiz Rodríguez  
R.M. 100052 General  
Medicina y Salud Ocupacional  
FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA  
RM



## · VISIONOMETRIA

NOMBRE POEAU Paola Perdomo FECHA 13/12/2022 EDAD 32 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 5309961 OCUPACION TEC Asistente INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐  
EMPRESA Solo Red SA ULTIMO CONTROL 6 meses

AVSC: OD VL 20/200 VP 20/50 AVCC: OD VL 20/70 VP 20/25  
OI VL 20/200 VP 20/40 OI VL 20/70 VP 20/20

### EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

### EXAMEN MOTOR

OD NORMAL ☒  
OI NORMAL ☒

VERSIONES

NORMAL ☐

### HISHBERG

COVER TEST \_\_\_\_\_

### OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
OI NORMAL ☐ / OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

### TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

### ESTEREOPSIS

IDX \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES no se y astigmatismo de la lentes en lentes

FIRMA DEL PACIENTE

Paola Perdomo  
CC 5309961 Bdx

**Dr. Ulises Ortiz Rodríguez**  
R.M. 181492  
Fisiatra y Cirujano General  
Especialista en Salud Ocupacional  
Especialista en Medicina del Trabajo

FIRMA DEL ESPECIALISTA

RIM Resolución 6068