Cendiatra



DATOS PACIENTE

Nombres:	GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
Tipo de Documento:	CC **Documento** 80545522
Sexo M **F. Nacimiento:**	26/05/1981 **Edad:** 38 Años
Entidad:	PARTICULAR..
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	CONTRATISTA
Fecha de Atencion:	2019-12-30
Fecha y Hora entrega resultados:	30/12/2019 1.50 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TIPO DE RESTRICCIONES Ó LIMITACIONES:

NO TIENE

Exámenes Realizados:

E. OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): FERNANDO IVAN FERNANDEZ RM: 25-1083/2017
CORREDOR

Fernando Ivan Fernández C.
Médico Cirujano UN
Lic. en Salud Ocupacional
25-1083/2017

Firma y sello del Médico Evaluador

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
80545522
C.C
Firma del trabajador Evaluado

Cendiatra

HISTORIA CLINICA
VISIOMETRIA



Fecha Impresión 2019-12-17 10:25:50

FECHA EXAMEN: 2019-12-17 TIPO EXAMEN: VISIOMETRIA

DATOS PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS : GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ			
IDENTIFICACION:	CC 80545522	FECHA DE NACIMIENTO :	1981-05-26
LUGAR DE NACIMIENTO :	ZIPAQUIRA	EDAD: 38 SEXO: M	
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO :	BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÒN :	NO REFIERE1	TELEFONOS:	3168403345
ESTRATO : 3	ESCOLARIDAD:	POSTGRADO	ESTADO CIVIL: CASADO (A)
EPS : OTRA	HIJOS:	ARL:	RAZA:
FONDO DE PENSIONES: NO REFIERE	EMPRESA: PARTICULAR..	ACTIVIAD ECONOMICA: NO REFIERE	CARGO: CONTRATISTA
AREA TRABAJO:	TURNO TRABAJO:	CENTRO DE COSTO:	SEDE: BOGOTA SEDE PRINCIPAL

ANTECEDENTES GENERALES

		Observaciones
ANTECEDENTES OCULARES	NO REFIERE	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO REFIERE	
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE	

PRUEBA

Observaciones

AGUDEZA VISUAL LEJANA

		Observaciones
AMBOS OJOS	20/25	SC
OJO DERECHO	20/20	SC
OJO IZQUIERDO	20/20	SC
ESTEREOPSIS " SEG.	40"	SC
VISION CROMATICA	NORMAL	SC
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

		Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	SC
OJO DERECHO	0.50 cm	SC
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	SC
FORIA LATERAL	NORMAL	

IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO 1: Z010: Examen de ojos y de la visión

CONCEPTO DE APTITUD

		Observaciones
RECOMENDACIONES	NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA	

SARA ANGELICA RINCON PINTO

RM1052389596
Firma y sello del médico evaluador

GUILLERMO ALEXANDER CUBILLOS JIMENEZ
80545522
Firma del trabajador evaluado