



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2020/10/22 18:22:25 am

TIPO EXAMEN: INGRESO EN FASE OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2020-10-22 09:35:52

DATOS DE INSTITUCIÓN

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección:	BOGOTA	NIT:	830104032-4
e-mail:	coordinaciones@miratusalud.com.co	Teléfono:	4173131



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

IDENTIFICACION DEL PACIENTE						
Nombres Y Apellidos		IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA			Identificación	
Fecha de nacimiento		1987-02-04		Edad		33
				Teléfonos		3134005717
Dirección		CR 73 B 6 A 35 INTERIOR 2 APT 102		Municipio		Bogotá, D.C.
				EPS		Compensar
ARL		SURA		Fondo de Pensiones		PORVENIR S.A.

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	EMPRESA USUARIA	NO APLICA
CARGO	MEDICO	FECHA DE INGRESO	

EXAMENES REALIZADOS

VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
-------------------------------	------------------------------

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA
RESTRICCIÓN	NO APLICA
REUBICACIÓN	NO APLICA
REMISION EPS	NO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES		
INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	SI	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	SI	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
OTRAS	SI	NOTA: EL TRABAJADOR NIEGA SINTOMATOLOGIA COMPATIBLE Y/O NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19. SE INDICA SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA EMPRESA

"Certifico que la información por mí aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la Resolución 1816 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. En esa sentido Autorizo a la Fundación Médica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, o mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines exclusivamente médicos, el original por copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las

www.miratusalud.com.co

Pg. 1/2

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

 Fundación Médica Minute Salud SALUD CON CALIDAD Y CALIDAD HUMANA		EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL Fecha de Impresión 22/10/2020 10:04 AM		Página 2 de 3	
Nombres y Apellidos IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA		Identificación CC		1012330938	
OBSERVACIONES		NO APLICA			
ANTECEDENTES OCULARES					
ANTECEDENTES OCULARES (GOLPES, QUEMADURA, POLVORA, ESQUIRILAS, POLVO, OTROS)		NO REFIERE			
ANTECEDENTES PERSONALES					
NO REFIERE					
ULTIMO CONTROL VISUAL - LENSOMETRIA					
Ultimo Examen		Usa RX		OD	
Mayor a 2 años		NO		OI	
				CORRECCION	
				NO	
SINTOMATOLOGIA					
DISMINUCION AV LEJOS		NO			
DISMINUCION AV CERCA		NO			
ENROJECIMIENTO		NO			
CANSANCIO		NO			
DESVIACION OCULAR		NO			
LAGRIMEO		NO			
ARDOR		NO			
PRURITO		NO			
CEFALEA		NO			
SECRECION		NO			
RESEQUEDAD		NO			
FOTOFOBIA		NO			
OTROS		NO APLICA			
AGUDEZA VISUAL					
		SIN CORRECCION		CON CORRECCION	
OJO	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL	DERECHO	IZQUIERDO
LEJANA	20/30	20/30	20/25		
PROXIMA		0.50 m		0.50 m	0.50 m
EXAMEN EXTERNO					
OJO DERECHO			OJO IZQUIERDO		
SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS			SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS		
EXAMEN MOTOR					
COVER TEST					
VL			VP		
ORTHOFORIA			EXOFORIA		
PERCEPCION					
VISION CROMATICA		NORMAL			
ESTEREOPSIS		NORMAL			
DIAGNOSTICO					
DIAGNOSTICO 1		Astigmatismo			
DIAGNOSTICO RELACIONADO		H521: Miopia			
DIAGNOSTICO RELACIONADO					
DIAGNOSTICO RELACIONADO					
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES		DEFECTO VISUAL, QUE REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRIA GENERAL. REQUIERE GAFAS PARA DESCANSO VISUAL POR ASTIGMATISMO Y MIOPIA.			



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: 2020/10/22 10:22:25 am

del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y Juntas de calificación de invalidez) que los requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la pérdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclinicos con el fin de que la empresa contrate la implementación y ejecute los BVE respectivos."

Dra. LUZ ANGELA PARRA MEDINA
Médica Cirujana B Nacional
Reg. Med. 11 11376/2013
Especialista en Gerencia en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. N° 13493 de 14/11/2017
Dra. A. Parra Medina

LUZ ANGELA PARRA MEDINA
RM: LIC. RESOL. 11376/2013
Firma y sello del médico evaluador

Ivan F. Del M

CC 1012330931
Firma del trabajador evaluado

www.miratusalud.com.co



Pg. 2/2

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner