CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 79730908-27679

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	28/03/2018 BOGOTA D.C		Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA		Identificación:	79730908	
Género	MASCULINO	Edad: 39	Teléfono	8143892	Móvil: 3105685892
Fecha Nacimiento:	22/04/1978		Cargo:	PSICOLOGO (A)	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		EPS:	FAMISANAR	
Dirección	CALLL150 A # 101-20		Escolaridad:	UNIVERSITARIO	
Empresa	PARTICULAR				

EXÁMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA Y EJERCICIO
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .

Observaciones

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NUTRICIÓN

Información de Remisiones

NUTRICION

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la institucia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clinica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

JEIMY I SCOBAR GARZON — I S O 29/2009 RM
Médico Especialista en Salud Laboral

ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA — 79730908
Firma y cédula del Paciente

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

VISIOMETRIA

Fecha de impresión 13/12/2016 11.28 AM

FECHA DE EXAMEN 13/12/2016 **TIPO DE EXAMEN** CONSULTA MEDICINA OCUPACIONAL

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA								
IDENTIFICACION	CC	79730908	SEXO	F	EDAD	38 Años	FECHA DE NACIMIENTO	22/04/1978	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA						GRUPO SANGUINEO	O +	
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.					MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION	CLL 150A 101-20						TELEFONOS	3105685892	
ESTRATO	4	ESCOLARIDAD	POSTGRADO				ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	

EPS	FAMISANAR LTDA. E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	SUBRED INTEGRADA - CONTRATISTA		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	CARGO	PSICOLOGO

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	PACIENTE USUARIO DE LENTES OFTALMICOS PERMANENTE,ULTIMO CONTROL HACE DOS MESES.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NIEGA
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NIEGA

PRUEBA

Nombre	Concepto	Observaciones
PERIMETRIA	10	

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	
OJO DERECHO	20/20	
OJO IZQUIERDO	20/20	
ESTEREOPSIS " SEG.	40"	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	
OJO DERECHO	0.50 cm	
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	
ESTENOPEICO		

IMPRESION DIAGNOSTICA

H527: Trastorno de la refracción, no especificado

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN NO ESPECIFICADO CON CORRECCIÓN, CONTROL VISUAL AL AÑO.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): INGRID ZORAIDA PALOMINO ROJAS RM: L.S.O. 15612

Firma y sello del Médico Evaluador

ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA
C.C
Firma del trabajador Evaluado