

SEDE CENDIATRA OCCIDENTE DIRECCIÓN Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82,  
TELÉFONO EMAIL Zona Industrial Montevideo  
citas.occidente1@cendiatra.com  
FECHA DE EXAMEN 2022-01-06 TIPO DE EXAMEN PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA Identificación CC Nro 40394385  
Fecha de Nacimiento 1972-01-12 Edad 50 Sexo F  
Empresa PARTICULAR/OCCIDENTE  
Cargo MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA  
Fecha Ingreso 2022-01-06 12:28:15 Fecha Salida 2022-01-06 12:28:22

DATOS EMPRESA

EVOLUCION

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES RX FIJACION PROLONGADA

PRUEBA

PERIMETRIA 8

AGUDEZA VISUAL LEJANA

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

AGUDEZA VISUAL CERCANA

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

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1 H522: Astigmatismo  
DIAGNOSTICO 2 H524: Presbicia

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES USO DE RX FIJACION PROLONGADA

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO

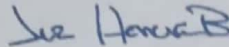
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

**Consentimiento Informado del Trabajador:**

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

  
Dr. Oscar Leonardo Angulo Fula  
Oftalmólogo U.I.M.  
Especialista en Salud Ocupacional  
Reg. No. 25-992-0015

---

OSCAR LEONARDO ANGULO FULA  
RM: 79896705

---

LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA  
CC 40394385



# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: www.cendiatra.com  
Email: cendiatra@cendiatra.com

**Cendiatra**

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	cdas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-01-06	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA	Identificación CC	Nro 40394385
Fecha de Nacimiento	1972-01-12	Edad	50
Sexo	F		
Empresa	PARTICULAR/OCCIDENTE		
Cargo	MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA		
Fecha Ingreso	2022-01-06 12:39:47	Fecha Salida	2022-01-06 12:40:02

## EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

### CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

### RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

VALORACION OPTOMETRICA

SI

SI

Observaciones:

CONTROL SEGUN INDICACION DE OPTOMETRA

NO PRESENTA

OTRAS:

### INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

SI

OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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 haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta  
Médica -Uniboyacá  
R. M. 1053335217 - Especialista SST  
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA

RM: 1053335217

Firma y sello del médico

LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA

CC 40394385

Firma del trabajador

SEDE CENDIATRA OCCIDENTE DIRECCIÓN Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82,  
TELÉFONO EMAIL Zona Industrial Montevideo  
citas.occidente1@cendiatra.com  
FECHA DE EXAMEN 2022-01-06 TIPO DE EXAMEN PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA Identificación CC Nro 40394385  
Fecha de Nacimiento 1972-01-12 Edad 50 Sexo F  
Empresa PARTICULAR/OCCIDENTE  
Cargo MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA  
Fecha Ingreso 2022-01-06 12:28:15 Fecha Salida 2022-01-06 12:28:22

DATOS EMPRESA

EVOLUCION

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES RX FIJACION PROLONGADA

PRUEBA

PERIMETRIA 8

AGUDEZA VISUAL LEJANA

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

AGUDEZA VISUAL CERCANA

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

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1 H522: Astigmatismo  
DIAGNOSTICO 2 H524: Presbicia

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES USO DE RX FIJACION PROLONGADA

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO

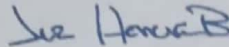
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

**Consentimiento Informado del Trabajador:**

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

  
Dr. Oscar Leonardo Angulo Fula  
Oftalmólogo U.I.M.  
Especialista en Salud Ocupacional  
Reg. No. 25-992-001-5

---

OSCAR LEONARDO ANGULO FULA  
RM: 79896705

---

LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA  
CC 40394385





# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: www.cendiatra.com  
Email: cendiatra@cendiatra.com

**Cendiatra**

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	cdas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-01-06	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA	Identificación CC	Nro 40394385
Fecha de Nacimiento	1972-01-12	Edad	50
Sexo	F		
Empresa	PARTICULAR/OCCIDENTE		
Cargo	MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA		
Fecha Ingreso	2022-01-06 12:39:47	Fecha Salida	2022-01-06 12:40:02

## EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

### CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

### RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA  
VALORACION OPTOMETRICA

SI

SI

Observaciones:

CONTROL SEGUN INDICACION DE OPTOMETRA

NO PRESENTA

OTRAS:

### INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

SI

OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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 haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta  
Médica -Uniboyacá  
R. M. 1053335217 - Especialista SST  
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA

RM: 1053335217

Firma y sello del médico

LUZ RUBIELA HERRERA BAUTISTA

CC 40394385

Firma del trabajador