



# SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

## INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

**Tipo certificación:** Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post Incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐  
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

### DATOS DEL PACIENTE

Fecha 22/09/2020 13:32:00 Empresa PARTICULAR

Nombre LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS

Cargo CONTRATISTA

Doc. Identidad CC 52729679



### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere restricciones de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con restricciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

USO DE CORRECCION VISUAL SI ASI LO REQUIERE

CULTURA DE TRABAJO SEGURO

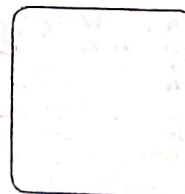
**SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN**  
Dra Solandy E. Ortiz  
M.D Laboral  
RMO 4788/2015  
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN  
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD  
OCUPACIONAL  
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

**LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS**

Trabajador: LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS  
CC 52729679

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0  
Email: menricardo19@hotmail.com



# SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT. 900157744 - 0

Dirección: CII 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

## INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

ADECUADOS HABITOS POSTURALES PARA CONSERVAR EN BUEN ESTADO LA COLUMNA  
ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO  
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES  
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL  
DESCANSO DE MIEMBROS INFERIORES AL TERMINAR LABOR PARA PREVENIR VARICES  
FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA Y MUSCULOS ABDOMINALES  
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR  
INFORMACION SOBRE LOS RIESGOS DE CAIDA QUE HAY EN LA EMPRESA  
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

POR PANDEMIA SE HACE EL DEBIDO LAVADO DE MANOS SEGÚN PTROTOCOLO Y SE EXAMINA PACIENTE CON LOS MEDIOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA PROTEGERME Y PROTEGERLO

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, Y EXTENDER PROCEDIMIENTO A LA CASA
2. POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS PERMANENTE
3. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19
4. ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN LA DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. AISLAMIENTO SOCIAL (+ 1.5 mts de distancia) PERMANENTE EXTENSIVO A TODOS LOS SITIOS
7. SI ESTA EN ALGUN TRATAMIENTO POR ALGUNA PATOLOGIA DE BASE, CONTINUAR CON UNA ADECUADA ADHERENCIA DEBE BAJAR DE PESO

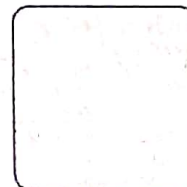
Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

**SOLANDY E. ORTIZ**  
Dra Solandy E. Ortiz  
M.D Laboral  
RMO 4788/2015  
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN  
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD  
OCUPACIONAL  
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS  
CC 52729679

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Dirección: CII 27 SUR No 19 - 19 Teléfono: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0  
Email: menricardo19@hotmail.com



30 OCTUBRE de 2020

## **VISIOMETRÍA**

LA PACIENTE LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS IDENTIFICADA CON C.C 52.729.679 ASISTIÓ A CONSULTA DE OPTOMETRÍA DONDE ESPECIFICA.

- AV S.C                      OD 20/20                      OI 20/200
- EXAMEN EXTERNO: PINGUECULA NASAL OI
- REFRACCIÓN              OD +0.25    OI +0.25
- AV C.C                      OD 20/20                      OI 20/20
- TEST DE ISHIHARAS:    OD 14/14                      OI 14/14
- TEST DE ESTEREOPSIS: OD 40" DE ARCO              OI 40" DE ARCO
- OJO DOMINANTE: DERECHO
- DIAGNOSTICO: OD HIPERMETROPIA
- OI HIPERMETROPIA
- VALORACION DE FO: OD EXC 0.3, RAV 2/3, BORDE PAPILAR DEFINIDO, MÁCULA PRESENTE, BRILLO FOVEAL PRESENTE, FIJACIÓN CENTRAL.
- VALORACION DE FO: OI EXC 0.3, RAV 2/3, BORDE PAPILAR DEFINIDO, MÁCULA PRESENTE, BRILLO FOVEAL PRESENTE, FIJACIÓN CENTRAL.
- EXAMEN MOTOR: SIN ALTERACION
- RX FINAL: OD NEUTRO AV 20/20    OI NEUTRO AV 20/20
- CONDUCTA: CONTROL 1 AÑO.

*Dra. Paula Rodríguez M.*  
T.P. 1030616065  
*Optómetra*  
*Atendiendo*

**PROFESIONAL**

OFICINA PRINCIPAL AV CRA 14 N° 74 C-12 SUR TELÉFONO 2492215-3015692225 E-MAIL:  
grupocrediopticas@gmail.com NIT 901226537-2