



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

SEDE	CENDIATRA NORTE 2	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89
TELÉFONO	6224464 - 7425327	EMAIL	Barrio Polo Club citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-02-10	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA	Identificación CC	Nro 1065590694
Fecha de Nacimiento	1987-10-12	Edad	35
Sexo	F		
Empresa	PACIENTE OCASIONAL		
Cargo	MÉDICO		
Fecha Ingreso	2023-02-10 08:08:43	Fecha Salida	2023-02-10 08:08:49

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

OTRAS:

NO PRESENTA

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTROS

NO PRESENTA

RESTRICCIONES

TIPO

NNGUNA

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.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Sandra M. Avellaneda B.
Médico Especialista SST
Res. 16697/100322

SANDRA MILENA AVELLANEDA BLANCO

RM: 52856947

Firma y sello del médico

LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA

CC 1065590694

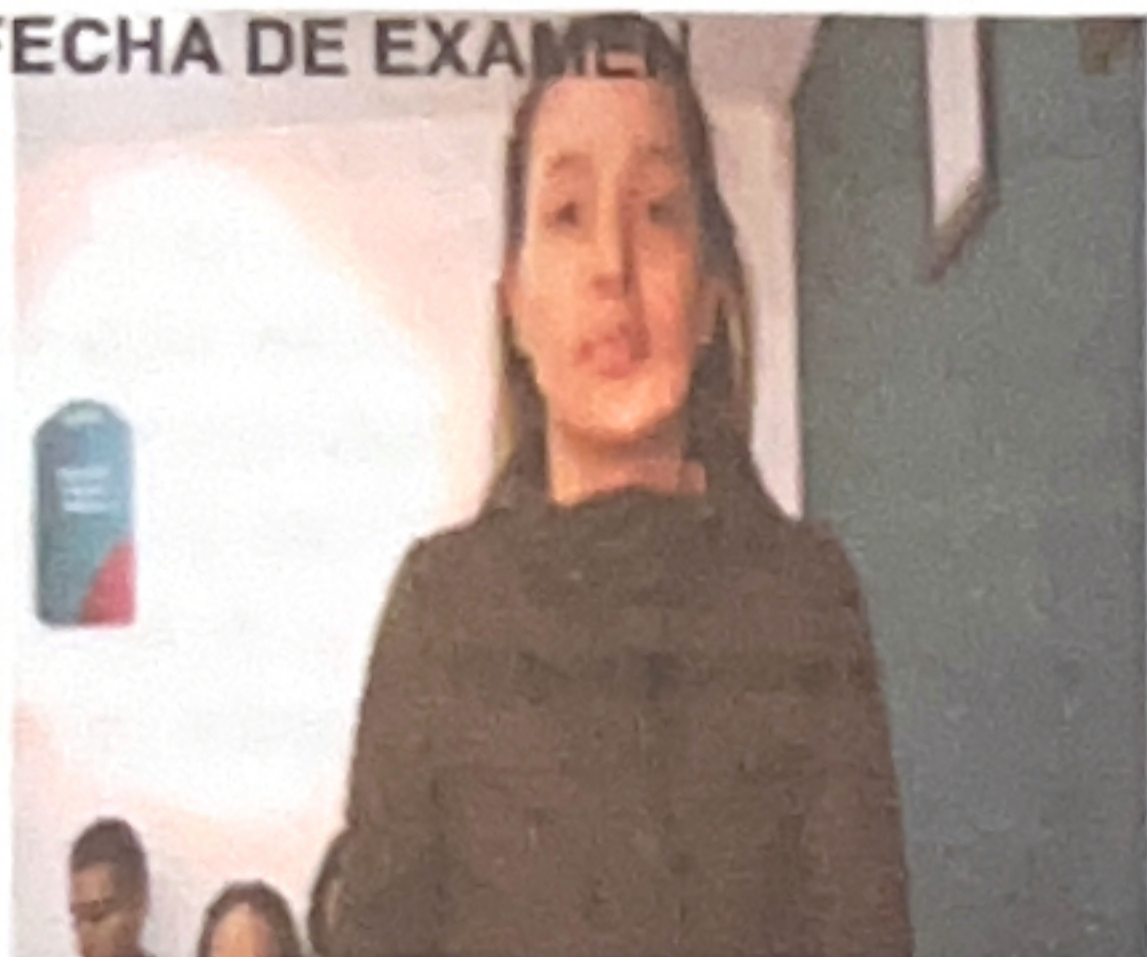
Firma del trabajador



VISIONOMETRIA

Fecha de Impresión: 2023/02/10
www.cendiatra.com

SEDE CENDIATRA NORTE 2 DIRECCIÓN Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89 Barrio Polo Club
TELÉFONO 6224464 - 7425327 EMAIL citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN 2023-02-10 TIPO DE EXAMEN PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA Identificación CC Nro 1065590694
Fecha de Nacimiento 1987-10-12 Edad 35 Sexo F
Empresa PACIENTE OCASIONAL
Cargo MÉDICO
Fecha Ingreso 2023-02-10 07:48:34 Fecha Salida 2023-02-10 07:50:24

DATOS EMPRESA

ACTIVIDAD ECONOMICA MÉDICO

EVOLUCION

EVOLUCION NO APLICA

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES NO UTILIZA CORRECCION VISUAL ULTIMO EXAMEN VISUAL HACE 1 AÑO
ANTECEDENTES PATOLOGICOS NO REFIERE
ANTENCEDENTES FAMILIARES NO APLICA

PRUEBA

PERIMETRIA 10

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS	20/20	SC
OJO DERECHO	20/20	SC
OJO IZQUIERDO	20/20	SC
ESTEREOPSIS " SEG.	50	SC
VISION CROMATICA	NORMAL	SC
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

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

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1 2010: Examen de ojos y de la visión
DIAGNOSTICO 2 EMETROEPE

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ESTADO VISUAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES REALIZAR PAUSAS VISUALES CON USO DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS UTILIZAR EPP VISUAL REALIZAR CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA GENERAL

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 medico 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.



Adriana R. Ruiz A.
Optometra
Lic: 6881

ADRIANA ROCIO RUIZ ARIAS
RM: 52967831



LEYSDI PAOLA CORONEL AVILA
CC 1065590694

