CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-56 a 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7442001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA BUCARAMANGA	DIRECCIÓN	Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo
TELÉFONO	697 37 34 - 6973735	EMAIL	bucaramanga@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-10-10	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	HERMES ARDILA QUIROGA			Identificación CC	Nro 5663739
Fecha de Nacimiento	1970-07-19	Edad	53	Sexo	M
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	AGRONOMO				
Fecha Ingreso	2023-10-10 08:08:18	Fecha Salida	2023-10-10 08:20:31		

EXAMENES

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
VISIOMETRIA	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:	SI Observaciones: CONTROL MEDICO GENERALD E SU EPS.
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI Observaciones: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE,EJERCICIO FISICO,BUENOS HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES.
VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA, USO DE CORRECCION OPTICA
OTRAS	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL	SI
CARDIOVASCULAR	SI
PREVENCION DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES	SI
OTROS	NO PRESENTA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.

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.

Katherine Restrepo
Médico general
Especialidad Salud Ocupacional
RM 6543 LG. 5459

KATHERINE VANESSA RESTREPO NIEBLES
RM: 55222281
Firma y sello del médico

HERMES ARDILA QUIROGA
CC 5663739
Firma del trabajador

Powered by CamScanner

SEDE	CENDIATRA BUCARAMANGA	DIRECCIÓN	Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo
TELÉFONO	697 37 34 - 6973735	EMAIL	bucaramanga@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-10-10	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	HERMES ARDILA QUIROGA			Identificación CC	Nro 5653739
Fecha de Nacimiento	1970-07-19	Edad	53	Sexo	M
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	AGRONOMO				
Fecha Ingreso	2023-10-10 08:02:28	Fecha Salida	2023-10-10 08:02:37		

DATOS EMPRESA

EVOLUCION

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	REFIERE USAR GAFAS PARA LEER, SI TRAE LAS GAFAS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NIEGA
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NIEGA

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS	20/30
OJO DERECHO	20/30
OJO IZQUIERDO	20/30
VISION CROMATICA	NORMAL
FORIA VERTICAL	NORMAL
FORIA LATERAL	NORMAL

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS		C.C 20/30
OJO DERECHO		C.C 20/30
OJO IZQUIERDO		C.C 20/30
FORIA LATERAL	NORMAL	

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1	H527: Trastorno de la refracción, no especificado

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	CONTROL ANUAL

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:

Powered by CamScanner

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes medicos 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.



E.C. B

RM: 1

HERMES ARDILA QUIROGA

CC 5653739

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-FR-02	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pag: 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 0458 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que RESTREPO NIEBLES KATHERINE VANESSA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 55222281 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: RESTREPO NIEBLES KATHERINE VANESSA. - MEDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 55222281, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 22 ENE 2016

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA

Powered by CamScanner