



DATOS PACIENTE

Nombres:	FELIX JOSE AVILA LOZANO
Tipo de Documento:	CC Documento 79253984
Sexo M F. Nacimiento:	24/11/1960 Edad: 59 Años
Entidad:	PARTICULAR/SUR
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	EPIDEMIOLOGO
Fecha de Atencion:	2019-12-24
Fecha y Hora entrega resultados:	24/12/2019 10.25 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) CON PATOLOGIAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

VALORACION OPTOMETRICA. DEBE ACTUALIZAR FORMULA VISUAL, REQUIERE USO DE RX O GAFAS PERMANENTES

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

CONDICION VISUAL

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA
--	-------------

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, 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.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

SONIA MILENA MEDINA
SANABRIA

RM: Lic.3892/16

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST U.T
CC. 28556956

Firma y sello del Médico Evaluador

FELIX JOSE AVILA LOZANO
79253984
C.C
Firma del trabajador Evaluado



* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0065 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 8325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussalinos Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 – 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels. (+7) 697 37 34 – 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels. (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 518 No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.:(+5) 421 46 44 – 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9056 – 382 7337

BOGOTA SEDE SUR

www.cendiatra.com

Fecha de impresión 24/12/2019 10.22 AM

FECHA DE EXAMEN 24/12/2019

TIPO DE EXAMEN

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS			FELIX JOSE AVILA LOZANO						
IDENTIFICACION	CC	79253984	SEXO	M	EDAD	59 Años	FECHA DE NACIMIENTO		24/11/1960
LUGAR DE NACIMIENTO		IBAGUE					GRUPO SANGUINEO		A +
PROCEDENCIA		DEPARTAMENTO		BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO		BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION							TELEFONOS		3115223646
ESTRATO	2	ESCOLARIDAD		PROFESIONAL			ESTADO CIVIL		null
EPS		SANITAS E.P.S. S.A.							
ARL		NO REFIERE							
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE							
RAZON SOCIAL		PARTICULAR/SUR							
ACTIVIDAD ECONOMICA		NO REFIERE					CARGO		EPIDEMIOLOGO



ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	usuario de gafas permanentes, queratotomia radial ao hace 31 años
-----------------------	---

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/25	CC
OJO DERECHO	20/60	CC
OJO IZQUIERDO	20/30	CC
ESTEREOPSIS " SEG.	40"	CC
VISION CROMATICA	NORMAL	CC
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	1 Mts	CC
OJO DERECHO	1.75 Mts	CC
OJO IZQUIERDO	0.75 cm	CC
ESTENOPEICO	VL PH OD 20/60 VL PH OI 20/20	

IMPRESION DIAGNOSTICA

H526: Otros trastornos de la refracción
H524: Presbicia

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	VALORACIÓN DE OPTOMETRIA ACTUALIZACIÓN DE FORMULA ÓPTICA, USO DE RX PERMANENTE, CONTROL ANUAL.
-----------------	--

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): DIANA MORENO BALLESTEROS RM: 7818/2018

Firma y sello del Médico Evaluador

FELIX JOSE AVILA LOZANO
C.C.
Firma del trabajador Evaluado