



NH: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESÚS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Resolución Lic. No. 9511 de 23/08/2013
Res. Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. el 08/07/13
Resolución No. 1701 de Mayo
Dra. María Luisa Molina
Especialista en Gerencia en Salud
Res. 5594 01/09/2005 de la

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA: 29 DE JULIO DE 2015

NOMBRE: JORGE EDUARDO CHAVES CASTILLO

C.C./I.I.: 1.024.478.929

EMPRESA: HOSPITAL VISTA HERMOSA

EDAD: 27 SEXO ☒ M ☐ F

Tel.: Cel. 3138335862
CARGO: CONDUCTOR

RESULTADOS EXAMENES PARA CLINICOS

Valoración Médica Laboral

	NORMAL	ANORMAL
Espirometría		
Audiometría		
Visiometría		
Electrocardiograma		
Psicología Laboral		
Radiología		
Túnel/Carpal		
Columna		
Tórax		

	NORMAL	ANORMAL
Dermatología		
Osteomuscular		
Cardiovascular		
Vacunas		
Prueba de Equilibrio		
Otros		

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

	NORMAL	ANORMAL
Cuadro Hemático IVG		
Serología		
Glicemia		
Colesterol		
Triglicéridos		

	NORMAL	ANORMAL
Parcial de Orina		
RH		
Varios		

Impresión Diagnóstica

Concepto Médico Laboral: Se Certifica que el trabajador es:

Apto para trabajos seguro en alturas y espacio confinados

☒ Según Res. No. 1409 del 23 de Julio de 2012

Apto para trabajos en superficie

Aplazado

No Apto

Apto para el cargo ☒ SI

Examen Periódico Satisfactorio SI ☐ NO ☒

Examen de Egreso Satisfactorio SI ☐ NO ☒

RECOMENDACIONES

1. Higiene Postural	☒	6. Control Audiométrico	☒	11. Estilos de Vida Saludable	☒
2. Pausas Activas	☒	7. Uso de Doble Protección Auditiva	☒	12. Evitar Posturas Prolongadas	☒
3. Ergonomía del Puesto de Trabajo	☒	8. Control Optométrico Periódico	☒	13. Uso de Medias de Compresión Graduado	☒
4. Uso de Elementos de Protección Personal	☒	9. Uso de Lentes	☒	Valorar titulación de Ant V. Hepatitis B.	
5. Valoración por Medicina Ocupacional	☒	10. Control de Tensión Arterial	☒		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Firma Trabajador

Jorge Eduardo Chaves

C.C. No. 1024478929

Humberto Villaneda C.M.D.
Unidad Médica de Especialistas
Especialista en Salud Ocupacional
C.C. No. 1942580-460
Tel. 3138335862

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

RM

"El autocuidado es parte de la cultura laboral"

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com - info@umedips.com
www.umedips.com

HISTORIA CLINICA DE OPTOMERIA

APellidos: CHAVES CASTILLO		Nombres: JORGE EDUARDO	
Fecha de nacimiento: 5/02/1988		Edad: 27 AÑOS	
Cédula de ciudadanía: 1024478929		Sexo: MASCULINO	
Dirección: CRA 48 A # 72 C-24 SUR		Ciudad: BOGOTA	
Ocupación: CONDUCTOR		Fecha de examen: 04 DIC 2017	
		Experiencia: 5 AÑOS	

LENSOMETRIA	ESFERA	CILINDRO	EJE	P/BASE	FILTRO/COLOR
LEJOS OD:					
OI:					
CERCA OD:					
OI:					

TIPO: MATERIAL: ADICION:

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE DESEA CONOCER SU ESTADO VISUAL

AGUDEZA VISUAL HABITUAL

	LEJOS	AMBOS OJOS	CERCA	AMBOS OJOS
SC OD	20/40	20/20-	1.75M	50M
OI	20/20-		50M	
CC OD				
OI				

EXAMEN EXTERNO:	NORMAL:	X	ANORMAL:	OBSERVACIONES:
EXAMEN MOTOR:	OD: NORMAL	OI: NORMAL	CVT	VL
			VP	PPC
RETINOSCOPIA	OD: +0.75-0.25*0	AV 20/30-	OI: N-0.25*0	AV 20/30-
Objetivo-afinación	OD: +0.50 SPH	AV 20/20	OI: N-0.25*0	AV 20/20

DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO

FORMULA	OD: -0.50 SPH	ADD	AV VL	DP/NP
ANTEAJOS:	OI: N-0.25*0	ADD	AV VL	DP/NP
TIPO DE LENTE:	MONOFOCAL	MATERIAL:	POLICARBONATO	
FILTRO/COLOR:		USO:	PERMANENTE	

OBSERVACIONES:

PLAN DE TRATAMIENTO: USO DE CORRECCION OPTICA

REMISIONES: CONTROL: 1 AÑO

NOMBRE DEL PROFESIONAL: LAURA ANDREA GARZON ROJAS

Laura Andrea Garzon Rojas
OPTOMETRA
DE LA BALLE