

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR
PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐
NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CASTELBLANCO C.C 1014207972
EDAD 25 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional



Visiometría



Audiometría



Espirometría



Exámenes de laboratorio

SI ☐

NO ☒

Glic ☐

Col ☐

Trigli ☐

Otros ☐

Cuales

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnostico

APTO



MOTIVO PARA LABORAR.

NO APTO



MOTIVO

OBSERVACIONES

VALORACION POR ORTOPEDIA EPS X ESCOLIOSIS LEVE.

VALORACION POR NUTRICIONISTA EPS X SOBREPESO.

USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL.

CONTROLES POR EPS.

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor

SI ☐ NO ☐

Se sugiere reubicación laboral

SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional

SI ☐ NO ☐

Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL


FIRMA DEL PACIENTE



Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705



FIRMA DEL ESPECIALISTA

Dr. Luis Fernando Martinez G
Médico Cirujano
Especialista en Gerencia
en Salud Ocupacional
Resolución 2440/25/02/2014

Calle 27 Sur No. 19 - 07 PBX.: 278 4705 FAX.: 239 2301 Bogotá, D.C.
E-mail: clinisurips@hotmail.com - www.clinisurips.com

Fecha de impresión 03/01/2020 8.43 AM

FECHA DE EXAMEN 3/1/2020

TIPO DE EXAMEN

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DIANA ALEJANDRA CASTELBLANCO CARDOSO					
IDENTIFICACION	CC 1014207972	SEXO	F	EDAD	29 Años	FECHA DE NACIMIENTO	01/02/1990
LUGAR DE NACIMIENTO		BOGOTÁ D.C.				GRUPO SANGUINEO	B +
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION						TELEFONOS	3212643476
ESTRATO	3	ESCOLARIDAD	TECNICO			ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)
EPS		SALUD TOTAL S.A. E.P.S.					
ARL		NO REFIERE					
FONDO DE PENSIONES		NO REFIERE					
RAZON SOCIAL		PARTICULAR/OCCIDENTE					
ACTIVIDAD ECONOMICA		NO REFIERE			CARGO	ENFERMERA	



ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO REFIERE

PRUEBA

Nombre	Concepto	Observaciones
PERIMETRIA	10	SC

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	SC
OJO DERECHO	20/20	SC-1
OJO IZQUIERDO	20/20	SC-2
ESTEREOPSIS " SEG.		
VISION CROMATICA	NORMAL	SC
FORIA VERTICAL	NORMAL	SC
FORIA LATERAL	NORMAL	SC

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	SC
OJO DERECHO	0.50 cm	SC
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	SC
ESTENOPEICO		SC

IMPRESION DIAGNOSTICA

Z1010: Examen de ojos y de la visión
normal

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	CONTROL VISUAL ANUAL
-----------------	----------------------

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

MARIA CONSUELO ALVAREZ
GARZON

RM: 52.336.320

Maria Consuelo Alvarez Garzon
OPTOMETRA
Reg. 52.336.320

[Firma]

Firma y sello del Médico Evaluador