Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Subred Sur FECHA 12-12-2017

INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐

NOMBRE. Jeidy Bohorquez **C.C.** 1024469361

EDAD 31 **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** Aux Enfermero

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒

OPTOMETRIA/VISOMETRA ☒

AUDIOMETRIA ☐

ESPIROMETRIA ☐

EXAMENES DE LABORATORIO ☐

CUALES _____

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

APTO ☒ MOTIVO _____

NO APTO ☐ MOTIVO Test laboral con test muscular esquelético normal

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL ☐ PAUSAS ACTIVAS ☐ ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☐ VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDIOMETRIA ☐ USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA ☐ CONTROL OPTOMETRIA PERIODICO ☐ USO DE LENTES ☒ CONTROL DE TENSION ARTERIAL ☐ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) ☐ EVITAR POSTURAS PROLONGADAS ☐ USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA ☐

Jeidy D Bohorquez

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. 1024469361

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 19492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

RM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 -- 3176473117 E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com

VISIOMETRIA

NOMBRE Jady Bohorquez FECHA 12/12/2017 EDAD 31 SEXO M ☐ F ☑

CC O TI 1024469369 OCUPACION Ax Enfermera INGRESO ☑ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA Sohredsox S ULTIMO CONTROL 27/11/2017

AVSC: OD VL 20/200 VP 20/20 AVCC: OD VL 20/20 VP 20/20

OI VL 20/200 VP 20/20 OI VL 20/20 VP 20/20

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒ VERSIONES NORMAL ☐

OI NORMAL ☒

HISHBERG _____ COVER TEST _____

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES _____

ESTEREOPSIS _____

IDX (Miopia) Defecto Refraccion

OBSERVACIONES Corrigio lentes

Jady A Bohorquez

FIRMA DEL PACIENTE

CC> 1024469369

Tulices Ortiz Rodriguez
R.M. 181492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Seguridad en Salud

FIRMA Y SELLO DEL ESPECIALISTA

RM Resolucion 6068

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117

E- mail: eulicesortizr@gmail.com

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

2 de junio de 2020

CERTIFICADO VISUAL

NOMBRE: Jaidy Alexandra Bohórquez Beltrán Documento: C.C 1024469361

Paciente usuaria de gafas, uso permanente. Reporta mala AV VL, cefalea ocasional. Interés en cambio de gafas.

Antecedentes: No reporta alergias o alteraciones sistémicas de importancia.

Familiares: Abuelos maternos diabéticos e hipertensos. No glaucoma o alteraciones visuales de importancia

Al examen

Lensometria: OD -1.50-0.25x90 OI -1.50-0.25x90. Lentes rayados por uso

AV Optotipo: Snelle letras a 4mtros,

AV	VISIÓN LEJANA	VISIÓN CERCANA
SC OD	20/70	0,75M
OI	20/80	0,75M
AO	20/70	0,75M
CC OD	20/25	0,50M
OI	20/25	0,50M
AO	20/20	0,50M

Músculos oculares: Movimientos continuos y sin interrupciones.
Segmento anterior: Hiperemia leve en zonas expuestas ao. Demás estructuras sanas sin alteración.
Segmento posterior: Exc 0,3 AO. tapete retinal sano ao, estructuras sin alteraciones

Refracción: OD -2.00-0.25x90 OI -2.00-0.25x90. Sombras sanas, brillantes AO

RX FINAL:

OD	-1.50-0.25x90	20/25
OI	-1.75-0.25x90	20/25

DP: 60/62 mm USO: Permanente

Diagnóstico: Astigmatismo Miopico compuesto AO. Se realiza ambulatoria y compensación. Paciente reporta no sentir mareo o malestar.
Conducta: Se da formula óptica para cambio de gafas, su uso debe ser permanente. Se sugiere AR y poly.
Control: 1 año

Camila Tambo Solaque
OPTOMETRA
Esp. Salud Ocupacional/Gerencia en Salud
FUUAA
RM CTNPO: 3360 Bta
3208556828