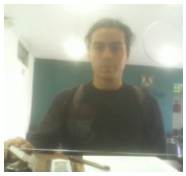
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-18

Nombres y apellidos: JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ **CC:** 1072192355
Fecha de nacimiento: 02/12/1991 **Edad:** 32 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: PARTICULAR **Fecha ingreso:** 2024-01-18 / 12:10:32
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2024-01-18 / 02:32:34
Cargo: INSTRUCTOR



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN OPTOMETRICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en 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. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Diana ch.
Diana ch
Diana Marcela Chaparro Florez
C.C. 1015457743
Medico SST - 11528

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: 1015457743
Firma y sello del médico

JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
CC: 1072192355
Firma del paciente

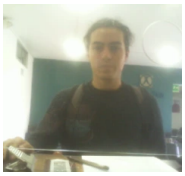
EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-18

CC: 1072192355
Nombres y apellidos: JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/12/1991
Edad: 32 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 18/01/2024
Fecha salida: 18/01/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO
CIRUGÍA OCULAR:	NO
GLAUCOMA:	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO
ALERGIAS:	NO
OTROS:	NO
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	NO

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA

SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	

VISIÓN PRÓXIMA

SIN CORRECCION OD:	0.50 CM.
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	

ESTENOPEICO

SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

OD: NORMAL
OI: NORMAL

COVER TEST

SECCIÓN 1
LEJOS:
CERCA:
HIRSCHBERG:
P.P.C:
MOTILIDAD OCULAR:

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1
OD QUERATOMETRÍA:
OI QUERATOMETRÍA:

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1
OD OFTAMOLSCOPIA: FON
OI OFTAMOLSCOPIA: FON

REFRACCÍON

OJO DERECHO
ESTÁTICA: N
DINÁMICA:
CICLOPLEJÍA:
OJO IZQUIERDO
ESTÁTICA: N
DINÁMICA:
CICLOPLEJÍA:

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1
TEXT ADICIONALES: NO
VISIÓN CROMÁTICA: NORMAL
ESTERIOPSIS: NORMAL
TITMUS: NO
RX EN USO
OD:
OI:

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1
DIAGNÓSTICO 1: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 2:
DIAGNÓSTICO 3:
DIAGNÓSTICO 4:
DIAGNÓSTICO 5:
OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1
REQUIERE FORMULA: NO
CONTROL ANUAL: SI
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA: NO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: NO



OSCAR LEONARDO ANGULO FULA
RM: N/A
Firma y sello del médico



JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
CC: 1072192355
Firma del paciente

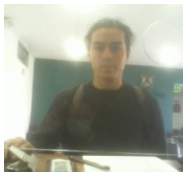
PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-18

CC: 1072192355
Nombres y apellidos: JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/12/1991
Edad: 32 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 18/01/2024
Fecha salida: 18/01/2024
Teléfono acompañante:



CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

SECCIÓN 1
INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD DE INDIVIDUO FUERTE, EQUILIBRADO Y SOCIAL. GRAN PRODUCTIVIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO

OBSERVACIONES:

NO SE EVIDENCIA TRASTORNOS O ALTERACIONES MENTALES RELEVANTES EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL

SECCIÓN 2
ADJUNTA FORMATO:

Sonia Pachón Vargas
Psicóloga - TP 146153
Lic. SST 798 de 2019

SONIA ESPERANZA PACHON VARGAS
RM: 33702681
Firma y sello del médico

JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
CC: 1072192355
Firma del paciente

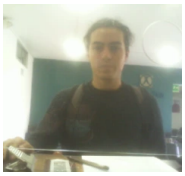
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-18

CC: 1072192355
Nombres y apellidos: JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/12/1991
Edad: 32 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 18/01/2024
Fecha salida: 18/01/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR

ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR

ANTECEDENTES A NIVEL OSTEOMUSCULAR:	OSTEOSINTESIS DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO 2013, SIN SECUELAS

EXAMEN FISICO

COLUMNA INSPECCION

POSTURA:	NORMAL
ALINEACION:	NORMAL
SIMETRIA:	NORMAL
ESCOLIOSIS:	NORMAL

COLUMNA MARCHA PUNTA TALONES

OBSERVACIONES COLUMNA MARCHA PUNTA TALONES:	NORMAL

EXTREMIDADES

HOMBRO:	NORMAL
BRAZO:	NORMAL
CODO:	NORMAL
ANTEBRAZO:	NORMAL
MANO:	NORMAL
DEDOS:	NORMAL
CADERAS:	NORMAL
RODILLAS:	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES:	NORMAL
CUELLO DE PIE:	NORMAL
PIE:	NORMAL
OBSERVACIONES EXTREMIDADES:	

PRUEBAS ESPECIFICAS

PRUEBAS ESPECIFICAS

DOMINANCIA:	
PHALEN:	NEGATIVO
TINNEL:	NEGATIVO
FINKELSTEIN:	NEGATIVO
LASEGUE:	NEGATIVO
HAWKINS:	NEGATIVO
JOBS:	NEGATIVO
MILLS:	NEGATIVO
COZEN:	NEGATIVO

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
DIAGNÓSTICO 3:	
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 4:	

Diana ch.
Diana ch
Diana Marcela Chaparro Florez
C.C. 1015457743
Medico SST - 11528

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: 1015457743
Firma y sello del médico

JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
CC: 1072192355
Firma del paciente

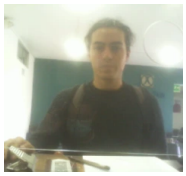
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-18

CC: 1072192355
Nombres y apellidos: JEISSON ANDRES RODRIGUEZ PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/12/1991
Edad: 32 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 18/01/2024
Fecha salida: 18/01/2024



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	86	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO

SHIRLEY KARINA CACERES CACERES
RM: N/A
Firma y sello del médico