GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
SALUD



Fecha: 25/May/2023, **Hora:** 01:46:06 p.m.
Apellido: CALDERON TORRES
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Direccion: TRA 24 B # 17 67
Nombre: LADDY ALEJANDRA
Nro Identidad: 1000323294

HC: # 54880
Edad: 21 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 29/May/2001
Rh: A+

Telefono: **Celular:** 3102724791 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bogota D.C. - Ciudad Kennedy

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular, Visiometria

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Higiene Postural
Valoración Nutricional
Pausas Activas
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*SE SUGIERE PROTECCIÓN DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA. CONTROL DE OPTOMETRIA EN 1 AÑO.
*EJERCICIO CARDIOVASCULAR 45 MINUTOS MINIMO 3 VECES POR SEMANAS.SOLICITAR VALORACION Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA EN SU EPS.
*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

*PACIENTE QUE A LA FECHA, NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCION RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

Tatiana Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 8526/2015
LIC.S.O. 3594/2016

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

laddy Calderon

LADDY ALEJANDRA CALDERON TORRES
CC 1000323294

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.583-5

IPS SERVIR

Visiometria



Fecha: 25/May/2023, **Hora:** 01:46:06 p.m.
HC: # 54880
Apellido: CALDERON TORRES
Nombre: LADDY ALEJANDRA
Edad: 22 años
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1000323294
Sexo: Femenino
Direccion: TRA 24 B # 17 67
Telefono: **Celular:** 3102724791 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bogota D.C. - Ciudad Kennedy

Antiguedad en la Empresa INGRESO

Antiguedad en el Cargo INGRESO

Antecedentes

Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	20/20	NO USA	NO USA	N/A *
O.I.	20/20	20/20	NO USA	NO USA	N/A *
A.O.	20/20	20/20	NO USA	NO USA	N/A *

Examen Externo

Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal	X	X	X	X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55

Powered by CamScanner

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta

Dra. Samantha Yepes Escobar
Optómetra U.I.S.

SAMANTHA YEPES ESCOBAR
OPTOMETRA
Registro #: 3941 CTNPO

addy Calderon

LADDY ALEJANDRA CALDERON TORRES
CC 1000323294

Huella Digital

Powered by CamScanner