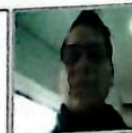


CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA PARTICULAR FECHA 24/01/2025 09:57:00
PREOCCUPACIONAL O INGRESO ☒ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐
NOMBRE Y APELLIDO: JORGE ELIECER MORALES GALLEGO C.C 1023002172
EDAD 29 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médica ocupacional ☒
Visiometría ☒
Optometría ☐
Audiometría ☐
Espirometría ☐

Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ☒
Glic ☐ Col ☐ Trig ☐ Otros ☐
¿Cuáles?
Énfasis Osteomuscular ☒
Otros ☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☒
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES

VALORACION OFTAMOLOGIA / CONTROL POR NUTRICION EPS/ VALORACION ENDOCRINOLOGIA EPS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/REALIZACION DE PAUSAS
ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Eliecer N

FIRMA DEL PACIENTE



Dr. Anderson Y. Gómez A.
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Riesgos Laborales
Res. 4451 C.C 80.795.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nº 900148264 - 9

Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07

Tel: 2784705

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 24/01/2025

Doc. Identidad CC 1023002172 Nombre JORGE ELIECER MORALES GALLEGO Fecha Nacimiento 12/02/1995

Entidad PARTICULAR Edad 29 años Ocupación AUXILIAR DE ENFERMERIA

H.C. No Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐

Post Incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐

Empresa EXM OCUPACIONAL-VISIOMETRIA Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA Antigüedad del cargo

Fondo de Pensión EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual 1 MES

Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ Usa anteojos: SI ☒ NO ☐ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐

LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☒ Ocasional ☐

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual?

Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual?

Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	20/20		20/100	20/50
OI	20/800	20/800		20/800	20/800
AO	20/20	20/20		20/100	20/50

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			*	
OI			*	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐ OD OI

Pterigio T ☐ Pinguícula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐ Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐

Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐ Pterigio T ☐ Pinguícula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐

Ptos palpebral ☐ Otros: ☐ Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐

Ptos palpebral ☐ Otros: ☐

MOTILIDAD OCULAR

VL. ORTHO VP: X HISHBERG: IGUALMENTEDESCENTR

Ducciones. N Versiones: N PPC: 7CM

TEST OCUPACIONALES

Visión cromática Vis. profun. Vis. confron.

OD Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐ A

OI Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Emetropía OD OI

Ametropía ☒ ☒

Disminución visual ☐ ☒

Otros: ☐ ☒

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica ☐ ☐ OD OI

Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐ ☐

Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☒ ☒

Defecto refractivo no corregido ☐ ☐

Gafas no formuladas ☐ ☐

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☒ Valoración por oftalmología ☒

Control Visiometría ☐

RETINOSCOPIA

Refracción: Esfera Cilindro Eje

Subjetivo: Esfera Cilindro Eje AV ADD DP:

OD

OI

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO

H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA

H505 HETEROFORIA

H520 HIPERMETROPIA

H522 ASTIGMATISMO

CONCEPTO

☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

IVONNE LORENA BEDOYA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 53117891 RM: