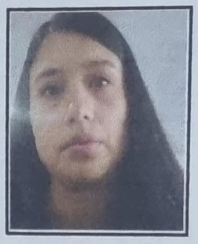
UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS
NIT 901458228-7
CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Calle 62 Sur No 87B-22 Bosa Nova -Tropezon - Bogotá D.C.
Cel. 3102802760 - Tel. 7846348 - Email. unidadmedicabosanova@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.379

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	04 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PINZON BLANCO LAURA VANESSA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	26 AÑOS 8 MESES 12 DÍAS	CC Tipo	1013675255 Número

Cargo
PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO PARA LABORAR. CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO AFECTA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *MIOPIA Y ASTIGMATISMO CON CORRECCION*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA ✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Julieth Garay Urbina
Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Res. 987 de 27 / 01 / 2020

Firma:

Nombre: GARAY URBINA JULIETH ANDREA

R. M.: 1033765179 L.S.O.: 987 DE 27 ENERO 2020

Código de Seguridad
P895V1B28379

Aspirante o Trabajador

Laura Pinzon

Firma:

Nombre: PINZON BLANCO LAURA VANESSA

CC: 1013675255





UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS SAS

NIT: 901.458.228-7 - CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Dir: Calle 62 Sur 87 B 22 - Bosa Nova - Tropezón - Bogotá D.C.
Tel: 601 784 6348 Cel: 310 280 2760
Email: unidadmedicabosanova@gmail.com - Web: ipsbosanova.com

EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 14,200**

Nombre: PINZON BLANCO LAURA VANESSA **CC:** 1013675255 **de**
Fecha de Nacimiento: 01/08/1997 12:0 **Lugar de Nacimiento:** 11001 **Edad:** 27 AÑOS 2 **Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A)
Teléfono: 3114482270 **Dir. Residencia:** CL 69 SUR 88 50 **Lugar de Residencia:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Ocupación: PSICOLOGA **Eps:** NUEVA EPS **Tipo de Afiliación:** NO REFIERE
Nombre Responsable: NA **Teléfono Responsable:** NA **Parentesco:** NA
Nombre Acompañante: NO REPORTA **Teléfono Acompañante:** NO REPORTA **Parentesco:** NO REPORTA

DATOS COMPLEMENTARIOS

Fecha de la Atención: 13/04/2024 **Municipio de Atención:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Empresa:** PARTICULAR
F. Último Examen: NO SE ACUERDA **Lugar del Último Examen:** NO RECUERDA
Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO LABORAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	USA PERMANENTE

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/200	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/200	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/200	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

COLOR NORMAL
ESTREOPSIS 25" ARCO NORMAL

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: DUARTE GALLO MAGDA GISELLE
R. M.: 52754297 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
K895Q3W14200

PACIENTE

Laura Pinzon

Firma:
Nombre: PINZON BLANCO LAURA VANESSA
CC: 1013675255

Software para el sector salud - www.biofile.com.co