

Fecha del Examen: 2024-09-05 11:01:37 **Tipo del Examen:** INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	OMAR RIVERA MEDICINA ALTERNATIVA/LABORAL	**Nit**	RUT 794569370
Dirección	Calle 24A # 74A-25	**Teléfonos**	749 8166 - 316 423 1347
e-mail	doctor@doctoromarriveram.com		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	VERONICA INES NIEBLES VARGAS						
Identificación	CC	45561889	**Edad**	41 Años	**Sexo**	F	
Estado Civil	Casado (a)	**Escolaridad**	Postgrado		**Fecha de Nacimiento**	21/08/1983	
Lugar de Nacimiento	CARTAGENA	**Dirección**	CRA 79 14B 57		**Estrato**	3	
Procedencia	**Departamento**	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.	**Teléfonos**	3134328227	
Grupo Sanguineo	O +						
ARL	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS						
EPS	SURA E.P.S.						

DATOS EMPRESA

Razón social	PARTICULAR		
Cargo	PSICÓLOGA ESPECIALISTA	**Jornada de trabajo**	DIURNO

ANAMNESIS

ÚLTIMO CONTROL VISUAL	6 MESES
USA RX FORMULADA Y/O EPP	NO
DESCRIPCIÓN	EXAMEN DE INGRESO PREVIA LIMPIEZA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS RESPECTIVOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEL ESPECIALISTA EVALUADOR. EL CONSENTIMIENTO ACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA LO EXPLICADO RELACIONADO CON EL EXÁMEN A REALIZARSE. PREVIO INFORMADO Y FIRMADO EN EL REGISTRO EN LA RECEPCIÓN E IGUALMENTE ENTIENDE QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA DEBE SER VERAZ.
MC (SIGNOS/SINTOMAS)	VE CLARO
ANTECEDENTES PERSONALES / FAMILIARES	NO REPORTA
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ALÉRGICOS	NO REFIERE
PATOLÓGICOS	NO REFIERE
TRAUMÁTICOS	NO REFIERE
MEDICAMENTOS	NO REFIERE
ÓRTOPTICOS	NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL

SC	SI	**CC**	NO
VISION LEJANA			
OD	20/20	**OI**	20/20
VISION PROXIMA			
OD	0.50M	**OI**	0.50M

LENSOMETRIA

TIPO RX		**USO**	
ESFERA			

Nombres y Apellidos VERONICA INES NIEBLES VARGAS **Identificación** CC 45561889

OD		**OI**	
CILIND			
OD		**OI**	
EJE			
OD		**OI**	
AV			
OD		**OI**	
AD D			
OD		**OI**	

PERCEPCIÓN CROMÁTICA Y ESTEREOPSIS

Nombre	Concepto	Observaciones
POLICROMIA TEST	TEST ISHIHARA, TEST DE ESTEREOPSIS	
OD	TEST ISHIHARA NORMAL, TEST DE ESTEREOPSIS 50”	
OI	TEST ISHIHARA NORMAL, TEST DE ESTEREOPSIS 50”	
REFLEJOS		
FOTOMOTOR	N	NORMAL
PUPILARES		
CONSENSUAL	N	
ACOMODATIVO	N	

EXÁMEN EXTERNO Y MOVILIDAD OCULAR

SEGMENTO ANTERIOR	ESTRUCTURAS COMPLETAS,	**MOTOR VL**	ORTHO
VP	ORTHO	**DUCCIONES**	
VERSIONES		**PPC OBJETO**	
LUZ		**FILTRO**	
OTROS			

RETINOSCOPIA

ESFERA			
OD		**OI**	
CILINDRO			
OD		**OI**	
EJE			
OD		**OI**	

FONDO DE OJO

OD			
PAPILAR	APARENTEMENTE NORMAL	**EXCAVACIÓN**	
FIJACIÓN	APARENTEMENTE NORMAL	**VITREO**	
OI			
PAPILAR	APARENTEMENTE NORMAL	**EXCAVACIÓN**	
FIJACIÓN	APARENTEMENTE NORMAL	**VITREO**	

OTRAS PRUEBAS

OTRAS PRUEBAS

TEST ISHIHARA NORMAL, TEST DE ESTEREOPSIS 50”

Nombres y Apellidos VERONICA INES NIEBLES VARGAS **Identificación** CC 45561889

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

EMETROPE, ESTEREOPSIS, PERCEPCIÓN CROMÁTICA, ESTADO MOTOR Y VISUAL NORMAL.

CONDUCTA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA, REALIZAR PAUSAS DE HIGIENE VISUAL.

REMISIÓN

IMPRESION DIAGNOSTICA	EMETROPE

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



MAYRA FERNANDA SERRANO C.
C.C 1015426120 R:M LSO 15602/18
Firma y sello del Médico Evaluador



VERONICA INES NIEBLES VARGAS
C.C 45561889
Firma del trabajador Evaluado

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 15602 de 10/12/2018

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) MAYRA FERNANDA SERRANO CASTRO, Identificado(a) con CC 1015426120 de BOGOTA D,C, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a MAYRA FERNANDA SERRANO CASTRO, Identificado(a) con CC 1015426120 de BOGOTA D,C, como OPTOMETRA, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- OPTOMETRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL

TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a MAYRA FERNANDA SERRANO CASTRO informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 10/12/2018

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: JIVARGAS
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Rosmira Mosquera Padilla

Bogotá,D.C. 12 Dic 2018
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Mayra Serrano Castro
C.C #. 1015426120
Teléfono: 3134119957
Correo: ma.fe.se@hotmail.com
Firma: