Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-04-08

Nombres y apellidos: PAULA CATALINA CASTRO MANRIQUE
Fecha de nacimiento: 26/05/1998
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: NUTRICIONISTA

CC: 1013681679
Edad: 25 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-04-08 / 10:22:48
Fecha salida: 2024-04-08 / 10:35:08



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA

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.

Dr. Cristhian Yussan Ortega Quintero
Médico Esp. Gerencia Medicina Laboral
UAN - FUAA
R.M. 1.013.624.779

CRISTHIAN YUSSAN ORTEGA QUINTERO
RM: 1013624779
Firma y sello del médico

PAULA CATALINA CASTRO MANRIQUE
CC: 1013681679
Firma del paciente

Cendiatra

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-04-08

CC: 1013681679
Nombres y apellidos: PAULA CATALINA CASTRO MANRIQUE
Fecha de nacimiento: 26/05/1998
Edad: 25 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: NUTRICIONISTA
Fecha ingreso: 08/04/2024
Fecha salida: 08/04/2024
Teléfono acompañante:



EVOLUCIÓN

SECCIÓN 1
EVOLUCIÓN:

ANTECEDENTES GENERALES

SECCIÓN 1

ANTECEDENTES OCULARES:	NO USA GAFAS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	
ANTECEDENTES FAMILIARES:	

PRUEBA

SECCIÓN 1
PERIMETRIA:

AGUDEZA VISUAL LEJANA

SECCIÓN 1

AMBOS OJOS:	20/20
OJO DERECHO:	20/20
OJO IZQUIERDO:	20/20
ESTEREOPSIS SEG:	40
VISION CROMATICA:	NORMAL
FORIA VERTICAL:	NORMAL
FORIA LATERAL:	NORMAL

AGUDEZA VISUAL CERCANA

SECCIÓN 1

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.
FORIA LATERAL VISUAL CERCANA:	NORMAL
ESTENOPEICO VISUAL CERCANA:	

DIAGNÓSTICOS

SECCIÓN 1

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

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1
RECOMENDACIONES: CONTOL VISUAL ANUAL

Diana Moreno B.
OPTOMETRA - REG. 3569
ESP. S.O. RES. 7818/2018

DIANA MORENO BALLESTEROS
RM: 7818
Firma y sello del médico

Paula CM.

PAULA CATALINA CASTRO MANRIQUE
CC: 1013681679
Firma del paciente