SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 46 -56 3857980

## CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1211138

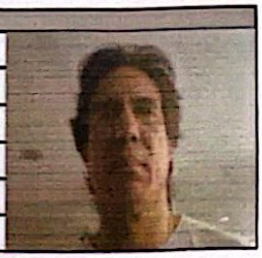
## EMPRESA: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO "CRA"

**TIPO CERTIFICACION**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. PREINGRESO [ X ] | 2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ] | 3. RETIRO [ ] | 4. CONTROL [ ] | 5. POST INCAPACIDAD [ ] |
| 6. REUBICACIÓN [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CONFINADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 28/01/2025 | EMPRESA: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO | | |
| NOMBRE: DAVID MANUEL BRITTON BARROS | | DOC. IDENTIDAD: CC 72165502 | |
| CARGO: ASESOR DE COMUNICACIONE | | EDAD: 54 AÑOS | |
| ESTADO CIVIL: CASADO(A) | FECHA DE NACIMIENTO: 1970-06-03 | EPS: SALUD TOTAL | |
| DIRECCIÓN: CRA 38 76 121 | | TELEFONO: 3103679557 | |
| PESO: 89 Kg | TALLA: 189 Cm | P.ABDOMINAL: 0 Cm | IMC: 24.92 |



**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1) HEMOGRAMA IV OCUPACIONAL DE INGRESO 2 ) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 3 ) ELECTROCARDIOGRAMA 4 ) OPTOMETRIA 5 ) EXAMEN MEDICO 6 ) LIPEMIA

**EXAMEN DE PREINGRESO**

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION | [ ] | [X] |
| 2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO | [X] | [ ] |

**CONCEPTOS GENERALES**

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. VISUAL [ ] | 2. AUDITIVO [ ] | 3. RESPIRATORIO [ ] | 4. CARDIOVASCULAR [ ] | 5. PSICOSOCIAL [ ] | 6. ERGONOMICO [ ] | 7. OTROS [ ] |

| | | |
|---|---|---|
| REMISIONES SI [X] NO [ ] | ARL SI [ ] NO [X] | EPS SI [X] NO [ ] |

**RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR**

-SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).
-PAUSAS ACTIVAS
-MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL
-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPOSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y/O EXAMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR. COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASI COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCION Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACION DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGO AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS. Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRA A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRAN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACION DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL. A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACION DE SALUD GOZARA DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCION 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SOLO SERA USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACION EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACION EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLINICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACION QUE SUMINISTRO ES VERIDICA Y NO OMITIR NINGUN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME DELIGA EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

MONICA DEL PILAR OROZCO ANDRADE
CC 32861502
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 32861502
RS. 32861502

DAVID MANUEL BRITTON BARROS
CC 72165502
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
CALLE 70 # 46- 56

Imprimió: VANESSA PAOLA BLOOM VALLE

Fecha de Impresión: 28/01/2025 - 10:08

SOFTWARE: SIIS SIIS v.2.0- Tel: +57 310 4674735

Scanned with CamScanner

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS Ltda

REGISTRO

# EXAMEN OPTOMÉTRICO MÉDICO LABORAL

1. **IDENTIFICACIÓN**

Nombre: David Britton Barros C.C. 72165502.

Dirección: Cra 38 # 76-121 Teléfono: 3103679557

Edad: 55 años

2. **ANTECEDENTES OPTOMÉTRICOS:** Usuario de lentes oftálmicos

A. **ANTECEDENTES CONGÉNITOS:** no

B. **ANTECEDENTES MÉDICO QUIRÚRGICOS:** no

3. **AGUDEZA VISUAL**

LEJANA: SIN CORRECIÓN: O.D. 20/ 50 O.I. 20/ 30 BINOCULAR 20/ 30

CON CORRECCIÓN: O.D. 20/ 40 O.I. 20/ 20 BINOCULAR 20/ 20

CERCANA: SIN CORRECCIÓN: O.D. 20/ 40 O.I. 20/ 40 BINOCULAR 20/ 40

CON CORRECCIÓN: O.D. 20/ 40 O.I. 20/ 20 BINOCULAR 20/ 20

4. **MOTILIDAD OCULAR**

O.D. Normal SI ✓ NO ____ O.I. Normal SI ✓ NO ____

COVER TEST: VL ⊖ VP ⊕ P.P.C. 8cm

5. **FONDO DE OJO**

OD: Normal

ESQUEMAS

O.I. Normal

6. **TEST DE COLORES**

MÉTODO: Ishihara

Normal AO

FIRMA ESPECIALISTA

Dra. Karen J. Martinez C.
Optometra
SELLO T.P. 2102

Diseño de Formato © 2011 de Global Salud Ltda. Todos los Derechos reservados. Contenido exclusivo de SERVICIOS MÉDICOS OLIMPUS IPS LTDA. Su reproducción o distribución total o parcial por cualquier medio, será objeto de todas las acciones que correspondan.



Scanned with CamScanner