CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CARTAGENA	**DIRECCIÓN**	Carrera 20 N° 29B 57 Barrio Pie de la Popa
TELÉFONO	644 6971 - 693 2674	**EMAIL**	cartagena@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2024-03-11	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JEISON DAVID RODELO CANOLES			Identificación CC	Nro 1018429751
Fecha de Nacimiento	1989-10-13	**Edad**	33	**Sexo**	M
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	INDEPENDIENTE				
Fecha Ingreso	2024-03-11 10:31:37	**Fecha Salida**	2024-03-11 11:36:13		

EXAMENES

ENFASIS OSTEOMUSCULAR — EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD — APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA — SI

Observaciones:
DIETA Y EJERCICIO

OTRAS: — NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS — NO PRESENTA

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 de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Antonio L. Carreazo Del toro
MEDICO CIRUJANO
Magister en Prevención de Riesgos Laborales
Lic. Seguridad y Salud en el Trabajo No. 0804

ANTONIO CARREAZO DEL TORO
RM: 73127134
Firma y sello del médico

JEISON DAVID RODELO CANOLES
CC 1018429751
Firma del trabajador

VISIOMETRIA

Fecha de impresión: 2023/03/11
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CARTAGENA	**DIRECCIÓN**	Carrera 20 N° 29B 57 Barrio Pie de la Popa
TELÉFONO	644 6971 - 693 2674	**EMAIL**	cartagena@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2024-03-11	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JEISON DAVID RODELO CANOLES		Identificación CC	Nro 1018429751	
Fecha de Nacimiento	1989-10-13	**Edad**	33	**Sexo**	M
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	INDEPENDIENTE				
Fecha Ingreso	2024-03-11 11:34:04	**Fecha Salida**	2024-03-11 11:34:10		

DATOS EMPRESA

EVOLUCION

EVOLUCION	EXAMEN OCUPACIONAL

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	CX REFRACTIVA HACE 12 AÑOS APROXIMADAMENTE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NINGUNO
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NINGUNO

PRUEBA

PERIMETRIA	10

AGUDEZA VISUAL LEJANA

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

AMBOS OJOS	0.50 cm
OJO DERECHO	0.50 cm
OJO IZQUIERDO	0.50 cm
FORIA LATERAL	NORMAL
ESTENOPEICO	20/20

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1	Z010: Examen de ojos y de la visión

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	NINGUNA

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



JAVIER JOSE ARNEDO ZUÑIGA
RM: 1050963531

JEISON DAVID RODELO CANOLES
CC 1018429751