CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/01/22 13:17:52 pm

TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2024/01/22 13:17:52 pm



DATOS DE INSTITUCIÔN

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	BOGOTA	**Nit:**	830104032-4
e-mail:	coordinacionesa@miratusalud.com.co	**Teléfonos:**	7791852

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA				**Identificación**	CC	1012330938
Fecha de nacimiento	1987/02/04	**Edad**	36 AÑOS		**Telefono**	3103806149	
Dirrección	CRA 73 B # 6 A 35 IN 2 AP 102	**Municipio**	CABRERA CUNDINAMARCA		**EPS**	COMPENSAR	
ARL	SURA	**Fondo de Pensiones**			COLPENSIONES		

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	**EMPRESA USUARIA**	ATENCION A PARTICULARES
CARGO	PROFESIONAL	**FECHA DE INGRESO**	01/01/2018
EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	**EMPRESA USUARIA**	ATENCION A PARTICULARES
CARGO	PROFESIONAL	**FECHA DE INGRESO**	11/11/2022
EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	**EMPRESA USUARIA**	ATENCION A PARTICULARES
CARGO	PROFESIONAL	**FECHA DE INGRESO**	01/05/2022

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO	
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES

INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	SI	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	SI	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/01/22 13:17:52 pm

OTRAS	SI	NOTA : EL TRABAJADOR NIEGA SINTOMATOLOGIA COMPATIBLE Y/O NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19

"Certifico que la información por mi aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En ese sentido Autorizo a la Fundación Medica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la perdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos."

JAIRO ORLANDO GARZON LOZANO
RM: 25-333 de 1999
Firma y sello del médico evaluador

Firma del trabajador evaluado
CC 1012330938

EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión 2024-01-21 16:55:12 pm

Nombres y Apellidos IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA **Identificación** CC 1012330938

FECHA DEL EXAMEN 2024-01-21 16:55:12 pm



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	**Nit**	830104032-4
Dirección	CALLE 24 A SUR No 68 H 66	**Teléfonos**	7791852
e-mail	Coordinacionsoa@miratusalud.com.co		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA			**Identificación**	CC	1012330938	**Sexo**	M	**G.S. Rh.** O +
Fecha de Nacimiento	1987/02/04	**Lugar Nacimiento**	CABRERA		**Edad**	36 Años	**Estado Civil**	CASADO	
Escolaridad	SUPERIOR	**Procedencia**	**Departamento**	CUNDINAMARCA			**Municipio**	CABRERA	
Dirección	CRA 73 B # 6 A 35 IN 2 AP 102				**Teléfonos**	3103806149			
EPS	COMPENSAR		**ARL**	SURA					

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares		
Empresa en Misión	Atencion a Particulares	**Cargo**	MEDICO PSIQUIATRA
Fecha Ingreso	01/01/2018	**Jornada de trabajo**	DIURNA
Empresa en Misión	Atencion a Particulares	**Cargo**	MEDICO PSIQUIATRA
Fecha Ingreso	11/11/2022	**Jornada de trabajo**	DIURNA
Empresa en Misión	Atencion a Particulares	**Cargo**	MEDICO PSIQUIATRA
Fecha Ingreso	01/05/2022	**Jornada de trabajo**	DIURNA

ANTECEDENTE LABORALES

TIENE ANTECEDENTES	SI	

EMPRESA 1		
EMPRESA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICION DE SALUD SUR	
CARGO	MEDICO PSIQUIATRA	
TIEMPO DE EXPOSICION	NO APLICA	
ANTIGÜEDAD	6 AÑOS	
USO E.P.A	SI	
RIESGO FISICO	SI	
RIESGO QUIMICO	SI	
RIESGO BIOLOGICO	SI	
RIESGO ERGONOMICO	SI	
RIESGO MECANICO	SI	
OBSERVACIONES	NO APLICA	

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión 2024-01-21 16:55:12 pm

Nombres y Apellidos IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA **Identificación** CC 1012330938

EMPRESA 2		
EMPRESA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICION DE SALUD SUR OCCIDENTE	
CARGO	MEDICO PSIQUIATRA	
ANTIGÜEDAD	1 AÑO	
TIEMPO DE EXPOSICION	NO APLICA	
USO E.P.A	SI	
RIESGO FISICO	NO	
RIESGO QUIMICO	NO	
RIESGO BIOLOGICO	NO	
RIESGO ERGONOMICO	NO	
RIESGO MECANICO	NO	
OBSERVACIONES	NO APLICA	
EMPRESA 3		
EMPRESA	ALMEIDAS	
CARGO	MEDICO PSIQUIATRA	
ANTIGÜEDAD	1 AÑO	
TIEMPO DE EXPOSICION	NO APLICA	
USO E.P.A	SI	
RIESGO FISICO	NO	
RIESGO QUIMICO	NO	
RIESGO BIOLOGICO	NO	
RIESGO ERGONOMICO	NO	
RIESGO MECANICO	NO	
OBSERVACIONES	NO APLICA	

ANTECEDENTES OCULARES

ANTECEDENTES OCULARES (GOLPES, QUEMADURA, POLVORA, ESQUIRLAS, POLVO, OTROS)	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

MIOPIA 1 DIOPTRIA

ULTIMO CONTROL VISUAL - LENSOMETRIA

Ultimo Examen	Usa RX	OD	OI	CORRECCION
Mayor a 2 años	NO			SI

SINTOMATOLOGIA

DISMINUCION AV LEJOS	NO	
DISMINUCION AV CERCA	NO	

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión 2024-01-21 16:55:12 pm

Nombres y Apellidos IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA **Identificación** CC 1012330938

ENROJECIMIENTO	NO	
CANSANCIO	NO	
DESVIACION OCULAR	NO	
LAGRIMEO	NO	
ARDOR	NO	
PRURITO	NO	
CEFALEA	NO	
SECRECION	NO	
RESEQUEDAD	NO	
FOTOFOBIA	NO	
OTROS	NO APLICA	

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECION			**CON CORRECION**		
OJO	**DERECHO**	**IZQUIERDO**	**BILATERAL**	**DERECHO**	**IZQUIERDO**	**BILATERAL**
LEJANA				20/20	20/20	20/20
PROXIMA				0.75 m	0.75 m	0.75 m

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS	SEGMENTO ANTERIOR DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y REFLEJOS CONSERVADOS

EXAMEN MOTOR
COVER TEST

VL	VP
ORTHOFORIA	EXOFORIA

PERCEPCION

VISION CROMATICA	NORMAL	
ESTEREOPSIS	NORMAL	

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	Examen de ojos y de la visión
DIAGNOSTICO RELACIONADO	
DIAGNOSTICO RELACIONADO	
DIAGNOSTICO RELACIONADO	
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	EMETROPE. SE RECOMIENDA USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL DE ACUERDO A LA LABOR QUE DESEMPEÑE. CONTROL VISUAL SEGÚN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Pagina Web: www.miratusalud.com.co

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y se anexará a la historia clínica ocupacional, que toda la información que se ha suministrado es verdadera y no he omitido ninguna que pueda ser causante de dificultades laborales en el futuro y se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra ocupacionales y sus -consecuencias. En constancia de lo anterior firmo.

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión 2024-01-21 16:55:12 pm

Nombres y Apellidos IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA **Identificación** CC 1012330938

Dra. Rosmary Reyes S.
OPTOMETRA RES 8814
ESP. SALUD OCUPACIONAL
P.U. UNI MINUTO
Rosmary Reyes Santamaria

ROSMARY REYES SANTAMARIA
RM: RES. 8814 del 23102019
Firma y sello del Médico Evaluador

Ivan F. Diaz M

Firma del trabajador evaluado
CC. 1016012569