Medicina Laboral Continental SAS
Nit. 900.813.757-0
Cra 49C No. 80 - 125
Teléfono 3855689
Email: remisiones@laboralcontinental.com
Web: www.laboralcontinental.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARYORIE YISSELL MANTILLA DE CASTRO **Identificación:** CC 55222339
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1983-11-05 **Edad:** 39 A
Dirección CRA 43B # 76 100 **Teléfono:** 3166944364
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.6 **Peso (kg):** 54.0 **IMC:** 21,09 **Grupo Sanguineo:** A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0094025 **Fecha apertura:** 20230111 12:43:03
Fecha cierre: 20230111 13:10:17
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

OPTOMETRIA,EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Seguir normas de seguridad y salud establecidas por la empresa.
Cúmplir con los protocolos de bioseguridad aplicable al proceso productivo.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico en un año.
Uso de lentes antifeflejo para protección de pantallas.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: EXAMEN MEDICO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JULIETH FUENMAYOR ALTAHONA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 6833 DE 2018 **Registro No.:** RESOLUCION 1364 DE 2014

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 55222339

Medicina Laboral Continental SAS
Nit. 900.813.757-0
Cra 49C No. 80 - 125
Teléfono 3855689
Email: remisiones@laboralcontinental.com
Web: www.laboralcontinental.co

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**Fecha de evaluación:**	20230111 12:43:03
Lugar de realización:	Barranquilla - Atlántico	**Orden servicio No.:**	0094025
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	MARYORIE YISSELL MANTILLA DE CASTRO		
No. Identificación:	CC 55222339		
Genero (sexo):	F **Edad:** 39 A	**Teléfono:**	3166944364
Profesión:	Sin información		



PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA				
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	40´´ DE ARCO		
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	--		--	
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima con corrección	--		--	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**		
PPC	X			
Estado Motor (Cover Test)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
VL	Ortoforia			
VP	Ortoforia			
Retinoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**		
OD	+0.25	R. ESTATICA		
OI	+0.25	R. ESTATICA		
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	N		N	
Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	40 Segundos de arco			
Estado de correccion	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Normal	X		X	
Recomendaciones	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Uso de EPP visual	X			

RESULTADO DE LA PRUEBA

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: EMETROPE AO

Recomendación: Control optometrico en un año.
Uso de lentes antifeflejo para protección de pantallas.

Observación: ESTADO VISUAL NORMAL EN AO
SE RECOMIENDA EJERCICIO DE AA EN CASA POR PRE-PRESBICIA; DOS VECES AL DIA

Firma
Nombre: MARMI PAOLA MARIN MANGA
Especialidad: Optometra
Registro No.: 2555

Firma paciente
MARYORIE YISSELL MANTILLA DE CASTRO

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

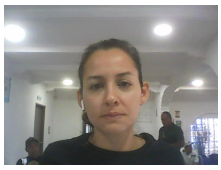
VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Pruebas complementarias
Lugar de realización: Barranquilla-Atlantico
Nombre de la Empresa: PARTICULAR
Fecha de evaluación: 20240831 07:24:26
Orden servicio No.: 00123092

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: MARYORIE YISSELL MANTILLA DE CASTRO
No. Identificación: CC 55222339
Genero (sexo): F **Edad:** 40 A **Teléfono:** 3166944364
Profesión: INGENIERA INDUSTRIAL



PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión próxima sin corrección	20/20		20/20	

Foria Lateral	**Normalidad**	**Hallazgo**
Foria lateral	7	

Foria Vertical	**Normalidad**	**Hallazgo**
Foria vertical	4	

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	
Vision de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Visiòn Normal sin correcciòn
Recomendación: Control anual.

Observación:

Firma
Nombre: IVAN CASSIANI LUBO
Especialidad: OPTOMETRA
Registro No.: 0804

Firma paciente
MARYORIE YISSELL MANTILLA DE CASTRO