DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

PROFESIONAL INDEPENDIENTE

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

Carrera 21 N° 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201

Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: Subred de Salud Sur					
Dir:		Nit:			
Fecha: Enero 3/2023	Cargo: Auxiliar de Enfermería.				
Tipo de examen	Ingreso SI	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas —	Espacios confinados —

TRABAJADOR

Apellidos: Franco	Nombres: Mónica Patricia		
ID: 52.290.003	Tel: 313 803 1045	Sexo: F.	Edad: 41
Pofesión: Auxiliar de Enfermería		Diestro: SI	Zurdo —

Con los siguientes exámenes:

MÉDICO OCUPACIONAL SI	VISIOMETRIA / OPTOMETRÍA SI	AUDIOMETRÍA —
ENFASIS OSTEOMUSCULAR SI	ELECTROCARDIOGRAMA —	ESPIROMETRÍA —
GLICEMIA —	COLESTEROL, —	TRIGLICÉRIDOS —
Otros —		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor —
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral —
Apto para el cargo SI	Examen de retiro satisfactorio —
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología —
Apto para trabajo en alturas. No	No apto —

Restricciones médicas ocupacionales: No Presenta.

OBSERVACIONES: —

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal SI	Valoración por: —
Hacer pausas activas. SI	Reubicación laboral temporal. —
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. SI	Rehabilitación ocupacional. —
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias

Otras: Usar anteojos.

Médico Licencia en Salud Ocupacional Fecha: 3-Ene/2023 Dr. Gustavo Contreras MÉDICO CIRUJANO U. NAL. Licencia Salud Ocupacional Licencia S.O. N° 15006/2015 S.D.S. NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO	Marca Fino C.C. 52290003 bta' CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud TRABAJADOR EXAMINADO	Indice derech

V 2023

ANEXO OSTEOMUSCULAR

Dia	3	Mes	Enero	Año	2.023
TIPO DE EXAMEN	Ingreso	SI	Periódico	—	Retiro	—

Apellidos	Franco	Nombres	Monica Patricia.
ID:	52.290.003	Sexo	Fem	Edad:	41

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA		
SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC.
Hombro	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coxofemoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuello de pie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	FLEXION	EXTENSION		FLEXION	EXTENSIÓN	
Codo	✓	✓		✓	✓	
Rodilla	✓	✓		✓	✓	

REVISIÓN POR SÍNTOMAS			
SINTOMA	SI	NO	COMENTARIO
Cervicalgia		✓	
Dorsalgia		✓	
Lumbalgia		✓	
Artralgia		✓	
Tendinitis		✓	
Amputaciones		✓	

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis?	NO	Escoliosis?	NO	Lordosis?	NO	Flexión	Normal

SISTEMA MUSCULAR	NORMAL	ANORMAL	SISTEMA MUSCULAR	NORMAL	ANORMAL	TEST ESPECÍFICOS	
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley	
Biceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carpo)	
Triceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carpo)	
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lassegue	normal
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv.)	
Deltoides	✓		Marcha talones L5S1	✓		Test epicondilitis	

DIAGNOSTICO. LESIONES LABORALES ÓSEAS O MUSCULARES .?	
Limitaciones:	NO
Malformaciones	NO
Secuelas:	NO

RECOMENDACIONES.

Dr. Gustavo Contreras Salamanca Médico Especialista Salud Ocupacional
L.S.O: 15006 de 2.015 Secretaria Distrital de Salud

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

Gustavo Contreras
MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. 3 de 15006/2015 S.D.S.

Monica Franco
C.C: 52290003 bta

Trabajador Examinado

v. 1-2022

EXAMEN DE VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Apellidos	Nombres
FRANCO	MONICA PATRICIA
Fecha ENERO 03/2023	ID: 52290003
Sexo F	Edad: 41

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación	Auxiliar de Enfermeria	Tiempo trabajado	8 AÑOS
Ha utilizado alguna Protección Visual?	SI	Cual.?	TODOS

Fecha ùltima visiometria	Tiene lentes formulados?	Utiliza la corrección actualmente?
1 AÑO	SI	SI

Tipo de Lentes	Progresivos	Bifocales	Monofocales	Lentes de contacto
			X	

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Examen Externo	Examen Motor	Oftalmologìa
OD Namd OI Namd	OD Namd OI Namd	OD Namd OI Namd

Agudeza Visual lejos	Agudeza Visual Proximal	Con Corrección óptica	
OD 20/70	OD 20/20	A.Visual OD 20/20	AVisual OD 20/20
OI 20/70	OI 20/20	Lejos OI 20/20	Proximal OI 20/20

Visiòn de Colores: Ametropia AO corregido	Test de estereopsis Namd

IDX Ametropia AO corregido	Uso de RX	Concepto:
	SI permanente	CONTINUAR CON USO RX

Observaciones: pm te

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar protección visual	Remisión a:
X	X	NINGUNO

Yo Monica Patricia Franco con C:C: 52290003

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud, y hago constar que voluntariamente autorizo la realización de mi examen y el uso de los resultados de mi examen solamente para evaluar mi capacidad laboral.

Optómetra	
Dra. Sindy Paola Rodriguez S. OPTOMETRA UNIVERSIDAD DE LA SALLE	Monica Franco
Firma	Trabajador examinado