

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202416299

Se certifica que al señor(a):	**MONICA LILIANA VILLAMIL BENITEZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 1049620993**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **VISIOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**PARTICULAR**
Cargo:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Fecha:	**09/11/2024**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

.

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR

- EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

- **APTA PARA EL CARGO**

_SEGUIMIENTO A USO ADECUADO DE TAPABOCAS CON AJUSTE NASAL ESPACIOS CERRADOS (TIPO QUIRURGICO)

*** SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROGRAMACIÓN Y PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA**

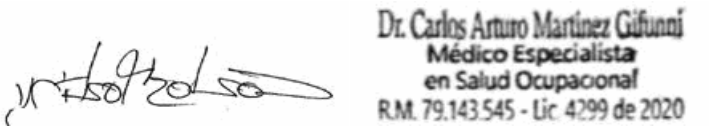
CAPACITACIÓN EN PELIGRO BIOLÓGICO: PATÓGENOS AÉREOS Y SANGUÍNEOS – INSPECCIÓN DE EPP RESPIRATORIA – SEGUIMIENTO ESQUEMA DE VACUNACION TÍTULOS ANTICUERPOS HEPATITIS B - COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION HEPATITIS B

Recomendaciones generales:

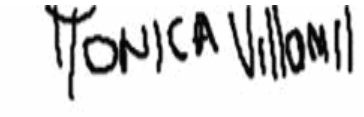
TRABAJADOR:

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, GIMNASIO - CARDIO; CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS

- USO DE TAPABOCAS INDICADO EN ESPACIOS CERRADOS – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA



DR. CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
MEDICO - ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA: 4299 DE 2020



MONICA LILIANA VILLAMIL BENITEZ
CC 1049620993

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

Lugar y fecha de emisión:
BOGOTÁ, D.C., miércoles, 08 de octubre de 2025 12:51:47

TAMIZAJE VISIOMETRICO

EMPRESA PACIENTE PARTICULAR	Dirección: AK 20 80 77 Actividad económica: 1
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	
Nombres y apellidos MONICA LILIANA VILLAMIL BENITEZ	Identificación CC 1.049.620.993
Edad: 35 años, 10 meses y 27 días	Sexo: MUJER
Dirección: CALLE 70 F 108 A 40	Teléfono: 3134862177
Cargo actual	Cargo que aspira AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.	Tipo de examen: INGRESO
ANAMNESIS VISUAL	
Ultimo control visual: 042025	Correción óptica: Gafas
ANTECEDENTES VISUALES	

Personales Uso de formula para corregir visión lejana desde hace 1 año, se le quedaron refiere buen estado su gafas	Ocupacionales Radiación no ionizante	Elementos de protección visual (EPV) Gafas (filtros)

SINTOMATOLOGIA
Ninguna
EXAMEN CLINICO GENERAL
Agudeza visual lejana

Binocular con gafas: 20/ Binocular sin gafas: 20/20-3	Ojo derecho con lentes: 20/ Ojo derecho sin lentes: 20/20-3	Ojo izquierdo con lentes: 20/ Ojo izquierdo sin lentes: 20/20-2
Agudeza visual cercana		
Binocular con gafas: 20/ Binocular sin gafas: 20/20	Ojo derecho con lentes: 20/ Ojo derecho sin lentes: 20/20	Ojo izquierdo con lentes: 20/ Ojo izquierdo sin lentes: 20/20
Agujero estenopeico		
Ojo derecho: 20/	Ojo izquierdo: 20/	
Examen externo		
Párpados NORMAL	Córneas NORMAL	Pupilas NORMAL
Conjuntivas NORMAL	Cristalino NORMAL	Lagrimal NORMAL
Observaciones: NINGUNA		
Oftalmoscopia		
Ojo derecho: NORMAL	Ojo izquierdo: NORMAL	
Motilidad ocular		
Visión lejana: NORMAL	Visión cercana: NORMAL -ETA	
Visión cromática		
Ojo derecho: NORMAL	Ojo izquierdo: NORMAL	
Campimetría (campo visual)		
Ojo derecho: NORMAL	Ojo izquierdo: NORMAL	
Estereopsis (visión de profundidad)		
NORMAL		

RESULTADOS AMETROPÍA CON CORRECCIÓN, EXCESO LEVE DE DIVERGENCIA OCULAR EN VISIÓN CERCANA RECOMENDACIONES CONTINUAR Y AUMENTAR USO DE ANTEOJOS FORMULADOS, DEBE LABORAR CON SU CORRECCIÓN ÓPTICA, USO DE MONOGAFAS DE SEGURIDAD EN LABORES OPERATIVAS DE ACUERDO A LA TAREA, CONTROL ANUAL CONCEPTO FINAL SI CUMPLE REQUISITOS	CENTRO NACIONAL DE LA SALUD CLAUDIA C. GUTIERREZ G. OPTOMETRA ESPECIALISTA - S.O. Reg. P 51839513 Lic 7[illegible]

Dr(a). CLAUDIA CECILIA GUTIERREZ GONZÁLEZ CC No. 51.839.513 - OPTOMETRIA - R.M. 8068 - 17/09/2019