EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Resolución Lic. No. 9511 de 23/08/2013
Res. Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaría de Salud



Nit: 830.015.894-4

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA: 26 | 5 | 2017

EXAMEN: [X] Preocupacional o Ingreso [ ] Pos-ocupacional o Egreso [ ] Periódico

NOMBRES: LICED CRISTINA USECHE BUSTOS C.C. 1.024.491.918 EDAD: 28 SEXO [M] [F]

EMPRESA: INDEPENDIENTE CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA Tel.: Cel.: 3213347695

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

	NORMAL	ANORMAL	
Valoración Medica Laboral	X		
Espirometria			
Audiometria			
Visiometría	X		
Optometría			
Electrocardiograma			
Psicología Laboral			
Radiología – Túnel/Carpo			
Radiología – Columna			
Radiología – Tórax			

	NORMAL	ANORMAL	
Respiratorio	X		
Dermatología	X		
Osteomuscular	X		
Cardiovascular	X		
Prueba de Equilibrio			
Vacunas			
Otros			

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

	NORMAL	ANORMAL	
Cuadro Hematico IVG			
Glicemia			
Colesterol			
Triglicerios			
Serología			

	NORMAL	ANORMAL	
Parcial de Orina			
RH - Grupo Sanguíneo			
Varios			

	NORMAL	ANORMAL	
KOH - Uñas			
Frotis Faríngeo			
Coprologico			

Concepto Médico Laboral: Se Certifica que el trabajador es:

APTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) [—] Según Res. 1409 del 23 de Julio de 2012

	SI	NO		SI	NO
Apto para el cargo sin restricciones	SI	—	Aplazado	—	—
Apto para el cargo con restricciones que intervienen con su trabajo	—	—	No apto para este cargo	—	—
Apto para trabajos en superficies sin infradesnivel	—	—			

Examen PERIODICO satisfactorio SI [—] NO [—]

Examen de EGRESO satisfactorio SI [—] NO [—]

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

1. Higiene Postural	✓	7. Uso de Doble Proteccion Auditiva		13. Evitar Posturas Prolongadas	✓
2. Pausas Activas	✓	8. Control Optometrico Periodico		14. Uso de Medias de Compresión Graduado	
3. Ergonomía del Puesto de Trabajo	✓	9. Uso de Lentes permanentes		15. Valoración y Manejo en IPS	
4. Uso de Elementos de Protección Personal	✓	10. Uso de Lentes Visión de Cerca		16. Dieta - Ejercicio Físico	
5. Valoración por IPS de Medicina Laboral		11. Control de Tension Arterial		17. Control Espirómetria	
6. Control Audiometrico		12. Estilos de Vida Saludable	✓		

CONSENTIMIENTO INFORMADO *(De Lectura Obligatoria)*

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del examen medico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fuí informado de las medidas que el Profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi consentimiento.

Nestor Garzon Rodriguez
Medico Especialista
Salud Ocupacional U.N.
Licencia 1888 S.D.S.

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM

Firma Trabajador

Cristina Useche

C.C. No. 1024491918

Huella I.D.

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
umedltda@gmail.com - info@umedips.com
www.umedips.com

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013
Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009
Nit: 830.015.894-4

Codigo de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Nombres y Apellidos		Identificacion		DIA/MES/AÑO
Liced cristina Useche		1024491918		26/5/17
Sexo F X M	Edad 28 AÑOS	Empresa Independiente	Eps Famisanar	ARP Sura

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Yo, Liced Cristina Useche Bustos identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetará la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablará del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud visual. **(Aplica Resolución 1995 H.C. UMED Ltda.)**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION: Aux. de enfermeria — TIEMPO EN ESTE OFICIO: 5 años. — EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO CERCANA (20/) LEJANA (20/) OTRAS

CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES EN QUE TRABAJA SON ADECUADAS PARA SUS OJOS SI X NO ___ POR QUE?

UTILIZA ALGUNA PROTECCION SI X NO ___ ¿Cual? Monogafas.

OFICIOS ANTERIORES 1 ___ TIEMPO ___ 2 ___ TIEMPO ___

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRIA ANTERIORMENTE SI X NO ___ FECHA DE EXAMEN hace 2 años.

TIENE LENTES FORMULADOS SI ___ NO X HACE CUANTO

FECHA ULTIMO CAMBIO DE LENTES — USA SUS LENTES ACTUALMENTE SI ___ NO X

TIPO DE LENTES ANTEOJOS — BIFOCALES — DE CONTACTO

FORMA DE USO: PERMANENTES ___ OCASIONALES ___ PARA VER DE CERCA ___ PARA VER DE LEJOS ___ OTROS ___

CIRUGÍA OCULAR ACTUAL: NO CUAL? FECHA

SINTOMATOLOGIA OCULAR ACTUAL SI ___ NO X CUAL?

EXAMEN EXTERNO	OD / OI	ESTADO MOTOR
	OD Normal A.O.	X NORMAL
	OI	ANORMAIL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD	20/20	
OI	20/20	
AO	20/20	
CERCA OD	0.50 J1	
OI	0.50 J1	
AO	0.50 J1	

OFTALMOSCOPIA DIRECTA OD I medios Transparente IDX Emetrope

CONDUCTA — USO RX OPTICA SI ☐ NO X OBSERVACIONES

CROMATICA NORMAL X ANORMAL ___ OBSERVACIONES

TEST ESTEREOPSIS: 40 segundos de arco

INTERPRETACIÓN Buen estado visual

Observaciones

RECOMENDACIONES LABORALES

DEPARTAMENTO DE OPTOMETRIA

1. Control Anual SI X NO
2. Remision a la EPS ☐ SI X NO — Oftalmología ☐ Optometría ☐

1. Usar elementos de protección visual adecuada SI X NO
2. Ingresar al programa de vigilancia epidemiológica SI NO

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS
Dra. Laura Juana Galindo Salinoo
Optometra
OPTOMETRA Ocupacional
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

-Cristina Useche
FIRMA DEL PACIENTE
C.C.- 1024491918.

Utilice elementos de protección personal
Control visual periódico cada 6 meses

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com