Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub Hd Sur FECHA 14/12/17

INGRESO ☑ EGRESO ☐ PERIODICO ☐

NOMBRE Diana Chanta C.C. 1023860648

EDAD 31 **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** Fuetero

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☑ EXAMENES DE LABORATORIO ☐

OPTOMETRIA/VISOMETRA ☑

AUDIOMETRIA ☐

ESPIROMETRIA ☐

CUALES _____

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO ☑ MOTIVO _____

NO APTO ☐ MOTIVO Presenta esguince cervical debe laborar en tarde

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL ☐ PAUSAS ACTIVAS ☐ ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☐
VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDICMETRIA ☐ USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA ☐ CONTROL
OPTOMETRIA PERIODICO ☐ USO DE LENTES ☐ CONTROL DE TENSION ARTERIAL ☐ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) ☐
EVITAR POSTURAS PROLONGADAS ☐ USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA ☐

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 1023860648

Felices Ortiz Rodriguez
R.M. 1014452
Médico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM

VISIOMETRIA

NOMBRE Diana Chanta FECHA 13/01/20 EDAD 33 SEXO M ☐ F ☒

CC O TI 1023860648 OCUPACION Factureacion INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐

EMPRESA Sas del Sur ULTIMO CONTROL

AVSC: OD VL 20/200 VP 20/25 AVCC: OD VL 20/20 VP 20/20

OI VL 20/200 VP 20/25 OI VL 20/20 VP 20/20

EXAMEN EXTERNO

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

EXAMEN MOTOR

DUCCIONES OD NORMAL ☒

OI NORMAL ☒

VERSIONES NORMAL ☐

HISHBERG COVER TEST

OFTALMOSCOPIA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

TEST ISHIHARA

OD NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

OI NORMAL ☒ / OBSERVACIONES

ESTEREOPSIS

IDX miopia corregida lentes

OBSERVACIONES lens "lasern con lentes

FIRMA DEL PACIENTE
CC 1023860648

Eulices Ortiz Rodriguez
Medico General
Salud Ocupacional
Auditoria en Salud

FIRMA DEL ESPECIALISTA
RM Resolucion 6068

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117
E- mail: eulicesortizr@gmail.com