DR. EDGARDO ROMERO R.
ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL
RM: 1989 DE 23/02/2010 - SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ
INH 3726903-3



EXÁMENES DE INGRESO- PERIÓDICO - RETIRO – TRABAJO EN ALTURA

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA 18-12-2017

MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Ingreso: X-- Periódico ___ Retiro ____ Trabajo en alturas __

El Suscrito Médico Especialista en Salud Ocupacional, hace constar que en la fecha a Realizado Evaluación Médica a:

NOMBRE: YURY ASTRID VARGAS PARRAGA .....PRESION ARTERIAL:120/80
C.C: 1022997869...DIRECCION: USME ...TELEFONO: 3209100484...
EPS: NUEVA EPS...ARL: SURA.....EDAD:23 AÑOS.. ESTADO CIVIL: SOLTERA.... HIJOS: 0 ... TALLA:156
PESO: 55KL...GRUPO SANGUINEO: O+....

EVALUACIONES REALIZADAS

Examen médico	X_-OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR NORMAL
Ex.neurologico	_X_EQUILIBRIO NORMAL Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES
Audiometria	NO
Visiometria	_X_OPTOMETRIA Y VISION CROMATICA NORMAL
Laboratorio Clinico	NO
Espirometria	NO

NOMBRE DE LA EMPRESA: INDEPENDIENTE
CARGO: FACTURADORA
Apto Sin Restricción: .....X.....APTO PARA EL CARGO ASIGNADO
Apto con restricciones .....
Aplazado .....
No apto .....

RECOMENDACIONES: USAR E.P.P. –HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVASALIMENTACION SANA Y CAMINATA

Remisión a: _____

Yuri Vargas

FIRMA DEL PROFESIONAL RM: [illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR C.C: 1022997869

HUELLA

Carrera 68 No. 24-39 / Cel: 311 872 2223 –3002319228 Whatssap 3118722823- 304 526 2826 – Bogotá- Colombia.
Correo: aromero5627@gmail.com

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA
Nit. 900148264 - 9
Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **21/06/2019**

Doc. Identidad **CC 1022997869** Nombre **YURY ASTRID VARGAS** Fecha Nacimiento. **15/08/1994**
Entidad **PARTICULAR** Edad **24 años** Ocupación **INDEPENDIENTE**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa PARTICULAR Cargo INDEPENDIENTE Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **6 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO ( ) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	20/20		20/50	20/20
OI	20/20	20/20		20/70	20/20
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTO** VP: **ORTO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **N** Versiones: **N** PPC: **4 CM**

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	40"ARCO	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría (X)
Otras:

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

OBSERVACIONES

Elizabeth Portuguez
OPTOMETRA
T.P. 52866330
Especialista S.O. 5677

ELIZABETH PORTUGUEZ AMAYA
Especialidad:
CC: 52866330 RM: