Fecha de impresión 28/12/2019 11.31 AM

FECHA DE EXAMEN 28/12/2019 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	GISELA BRAND VEGA								
IDENTIFICACION	CC	1024572096	**SEXO**	F	**EDAD**	23 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**	05/07/1996	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA						**GRUPO SANGUINEO**	O +	
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	BOGOTÁ, D.C.					**MUNICIPIO**	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION	NO REFIERE						**TELEFONOS**	3134561943	
ESTRATO	3	**ESCOLARIDAD**	PROFESIONAL				**ESTADO CIVIL**	SOLTERO (A)	

EPS	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	PARTICULAR/SUR		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	**CARGO**	FISIOTERAPEUTA

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	CIRUGÍA (CROSS LINKING) OD, LASIK AO HACE UN AÑO

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	SC
OJO DERECHO	20/30	SC
OJO IZQUIERDO	20/20	SC
ESTEREOPSIS " SEG.	40"	SC
VISION CROMATICA	NORMAL	SC
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	SC
OJO DERECHO	0.75 cm	SC
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	SC
ESTENOPEICO		

IMPRESION DIAGNOSTICA

H526: Otros trastornos de la refracción
H186: Queratocono

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	CONTROL VISUAL ANUAL

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): DIANA MORENO BALLESTEROS RM: 7818/2018

Optometra - U.L.S.
Reg. 3569

Firma y sello del Médico Evaluador

Gisela Brand V.

GISELA BRAND VEGA
C.C 1024572096
Firma del trabajador Evaluado

Scanned with CamScanner

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	GISELA BRAND VEGA
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1024572096
Sexo F **F. Nacimiento:**	05/07/1996 **Edad:** 22 Años
Entidad:	PARTICULAR/SUR
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	FISIOTERAPEUTA
Fecha de Atencion:	2018-09-26
Fecha y Hora entrega resultados:	26/09/2018 2.47 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

E. OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): JULIE PAULINE ZAPATA RM: SO1010

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Reg. SO1010

Firma y sello del Médico Evaluador

Gisela Brand V.

GISELA BRAND VEGA
C.C 1024572096
Firma del trabajador Evaluado

Scanned with CamScanner