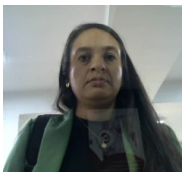
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MEDELLÍN AGUACATALA
DIRECCIÓN: Carrera 48C # 105-04, Aguacatala
CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLIN
TELÉFONO: 6044294516
EMAIL: citas.medellin2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-03-29

Nombres y apellidos: LEIDY YULIANA VALBUENA OSSA
Fecha de nacimiento: 14/11/1990
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PROFESIONAL

CC: 1044504418
Edad: 34 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-03-29 / 07:56:35
Fecha salida: 2025-03-29 / 07:56:35



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: PRESENTA UN DÉFICIT VISUAL. SE RECOMIENDA SEGUIR CONTROL EN SU ENTIDAD DE SALUD Y SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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 haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. SARA JOHANA ANGEL RESTREPO
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN No. 2022060371586 de 10/11/2022

SARA JOHANA ANGEL RESTREPO
RM: 1036610035
Firma y sello del médico

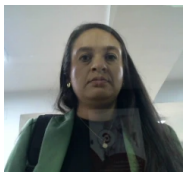
LEIDY YULIANA VALBUENA OSSA
CC: 1044504418
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA MEDELLÍN AGUACATALA
DIRECCIÓN: Carrera 48C # 105-04, Aguacatala
CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLIN
TELÉFONO: 6044294516
EMAIL: citas.medellin2@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-03-29

Nombres y apellidos: LEIDY YULIANA VALBUENA OSSA
Fecha de nacimiento: 14/11/1990
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PROFESIONAL

CC: 1044504418
Edad: 34 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-03-29 / 07:56:35
Fecha salida: 2025-03-29 / 07:56:35



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: PRESENTA UN DÉFICIT VISUAL. SE RECOMIENDA SEGUIR CONTROL EN SU ENTIDAD DE SALUD Y SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA

DR. SARA JOHANA ANGEL RESTREPO
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN No. 2022060371586 de 10/11/2022

SARA JOHANA ANGEL RESTREPO
RM: 1036610035
Firma y sello del médico

LEIDY YULIANA VALBUENA OSSA
CC: 1044504418
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.