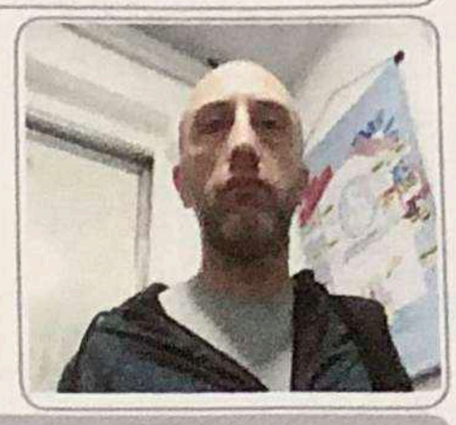
SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/01/2023 10:06:00** Empresa **SUB RED SUR**

Nombre **CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ**

Cargo **MEDICO (A)** Doc. Identidad **CC 80020525**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ | Auditivo ○ | Respiratorio ○ | Cardiovascular ○ | Psicosocial ○ | Ergonómico ○ | Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO, RECOMENDACIONES GENERALES Y DE SALUD OCUPACIONAL
CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA

Dra. Erika M. Pera Galvez
C.C. 52195763
Med. Especialista SST
Resol. 10519/2018

ERIKA MARCELA PERA GALVEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52195763 RM: RESOL10519 DE 05/09/2018

Trabajador: CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO
CC 80020525
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO, RECOMENDACIONES GENERALES Y DE SALUD OCUPACIONAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA

Ing. Erika M. Pera Galvez
C.C. 52195763
Med. Especialista SST
Resol. 10519/2018

ERIKA MARCELA PERA GALVEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52195763 RM: RESOL10519 DE 05/09/2018

Trabajador: CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO
CC 80020525
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **12/01/2023**

Doc. Identidad **CC 80020525** Nombre **CARLOS AUGUSTO CRISTANCHO DIAZ** Fecha Nacimiento. **15/11/1978**

Entidad **PARTICULAR** Edad **44 años** Ocupación **MEDICO (A)**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa PARTICULAR Cargo MEDICO (A) Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn EPS SANITAS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **120 MESES** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )

Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )

Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares **NO RF EFIERE**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/30**	**1 M**
OI				**20/30**	**1 M**
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

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

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: **NOPRMALES** Versiones: **NO0RMALES** PPC:**NORMAL**

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**NORMAL**	**NORMAL**
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**NORMAL**	**NORMAL**

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO NO CORERGIDO

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

VALORACION POR OPTOMETRIA. USO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR

OBSERVACIONES

VALORACION POR OPTOMETRIA. USO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR

JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096