

EXAMEN OCUPACIONAL
ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
Nit. 832010436
Dir. CALLE 3 Nº 2-15 ESTE - Tel. 8932394

Hospital María Auxiliadora

Código Plantilla:FPAS21
Fecha Historia:11/01/2020 11:09 a.m.
Lugar y Fecha:MOSQUERA,CUNDINAMARCA 11/01/2020 11:09 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 35393451 MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
Administradora: ATENCION A PARTICULARES Convenio: PARTICULARES Tipo de Usuario: PARTICULAR
No Historia: 35393451 Cons. Historia: 2796830
Atención: Ambulatorio

IDENTIFICACION GENERAL
Historia: 35393451
Edad: 40 Años
Procedente De: MOSQUERA
Nombre: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
Sexo: Femenino

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
RECOMENDACIONES GENERALES
OCUPACIONALES
Capacitación segun matriz de riesgos y peligros: SI
Cultura de autocuidado: SI
Pausas activas laborales: SI
Higiene postural: SI
Higiene biomecanica integral: SI
Uso de EPP: SI

MEDICAS
Valoración ARL: NO
Valoración medicina laboral: NO
Valoración optometria: NO
Valoración medicina general: NO
Valoración nutricionista: NO

SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SVE salud auditiva: NO
Enfasis en protección auditiva: NO
SVE biomecanico: NO
SVE salud visual: NO
Corrección optica permanente: NO
SVE salud respiratoria: NO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Enfasis en actividad fisica regular: SI
Cesación de tabaquismo: NO
Restricción de carbohidratos simples: SI
Enfasis en estiramiento isquio tibiales: NO
Reducción consumo de alcohol: NO

Recomendaciones/Indicaciones Generales: Paciente en buen estado general, en el momento sin patologia activa. Mantener hábitos saludables Higiénico-dietéticos y sanitarios. Mantener buena higiene postural.Recomendaciones Nutricionales - Dieta y Ejercicio. Pausas activas cada 2 horas durante la jornada laboral. Uso de Elementos de protección personal especifico de su área de trabajo. Apto para el cargo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:: Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registyrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito de exámen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del axamen médico y paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de las respectivas toma de prueba. Las respuestas dadaspor mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido prefectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de Expresar mi consentimiento.SE EXPLICA UN DERECHO Y UN DEBER.



DR.. (OCUPACIO) GUILLERMO ALEXANDER PULIDO BARRAGAN
CC 114458231
Especialidad. SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Registro. 25-3364

HISTORIA CLINICA
ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
Nit. 832010436
Dir. CALLE 3 Nº 2-15 ESTE - Tel. 8932394

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

Código Plantilla:OPT001
Fecha Historia:21/01/2020 11:41 a.m.
Lugar y Fecha:MOSQUERA,CUNDINAMARCA 21/01/2020 11:41 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 35393451 MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
Administradora: ATENCION A PARTICULARES Convenio: PARTICULARES Tipo de Usuario: PARTICULAR
No Historia: 35393451 Cons. Historia: 2808383
Atención: Ambulatorio

IDENTIFICACION GENERAL
Historia: 35393451
Hora: 11:40
Convenio: PARTICULARES
Edad: 40 Años
Estado Civil: Soltero
Procedente De: MOSQUERA
Barrio F: CENTRO
Zona: URBANO

Fecha: 21/01/2020
E.A.P.B.: ATENCION A PARTICULARES
Nombre: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
Sexo: Femenino
Natural de: CUNDINAMARCA
Direccion: CALLE 2 7-64 CASA 28
Telefono: 3103078520
Municipio F: MOSQUERA

CONSULTA OPTOMETRIA
Motivo de Consulta: CONSULTA OCUPACIONAL - VISIOMETRIA
Antecedentes: - USUARIA DE GAFAS PERMANENTE DESDE NOV DE 2018. LENSOMETRIA OD: N-1.00,30 OI: N-1.00,135
- NEURITIS OPTICA JULIO 2019
- NEUROMIELITIS OPTICA
Medicamentos: RITUXIMAB CADA 6 MESES (1 INFUSION 14 ENERO)
Alergias: NO REPORTA
Agudeza Visual: VL OD: 20/20 OI:20/20 VP OD:0.5M OI:0.5M CC VL OD: 20/15 OI: 20/15 VP ODI: 0.5M
Examen Externo: - ODI: NORMAL, SANO
- MOTILIDAD OCULAR: NORMAL PARA DUCCIONES Y VERSIONES. CT VL X`. VP X`.
- VISION CROMATICA: ODI: NORMAL
- ESTEREOPSIS: 55 SEG DE ARCO, PERCEPCION ALTA EN PROFUNDIDAD
Oftalmoscopia: ODI: NORMAL, SANO MEDIOS TRASPARETNES, EXCAVACION DE 0.4 EN OI, RETINA APLICADA
Retinoscopia Estatica: OD: +0.25-0.75,30 OI: +0.50-0.75,135
Rx Final: NO REQUIERE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - SE RECOMIENDA SEGUIR LENTES DESCANSO
IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: H522-ASTIGMATISMO
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Julie
Dra. Julie S. Robayo García
Optometra U. El Bosque
TP: 53.029.623
REG: 3957 - CTNPO

DR. JULIE STELLA ROBAYO GARCIA
CC 53029623
Especialidad. OPTOMETRIA
Registro. 3957