I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL 11 001 37 12 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B191169

Sede de atención: BOGOTA :: Ciudad de atención: BOGOTÁ :: Fecha de atención: 2024-16-08 11:19 :: Fecha de impresión: 2024-16-08 (1022348772)

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES BOGOTA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA	IDENTIFICACION:	CC 52.200.742
DIRECCIÓN:	CL 73 70 G 58	EDAD:	44 AÑOS
CARGO:	PSICOLOGA	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3143822359
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	CASADO(A)

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:
CONSULTA DE VISIOMETRIA
CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Vacunación COVID19

¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	3 DOSIS	PFIZER

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- ☑ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ☑ REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- ☑ USO CORRECCIÓN OPTICA CONTINUA PARA LABORES.
- ☑ MANTENER PESO SALUDABLE.
- ☑ REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Recomendaciones Laborales	Restricciones Laborales
☑ NINGUNA	☑ NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito,los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuniquese con nuestra línea telefónica (8) 672 02 05.

DR. ALEJANDRO VILLARES UTRA
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad Minuto de Dios
Res. 11647 18/08/2021

ORESTE ALEJANDRO VILLARES UTRA
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 636434 //LIC SST 11647 DE 2021

Ingrid Diaz Murcia

INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA
C.C. 52.200.742
PACIENTE

Powered by CamScanner

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE VISIOMETRIA C640878

FECHA DE IMPRESIÓN: 2024-16-08(1022348772) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2024-16-08 11:19 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h 7min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION:	CC 52200742	TELEFONOS:	3143822359
NOMBRE:	INGRID HOLANDY DIAZ MURCIA	EXAMEN:	CONSULTA DE VISIOMETRIA
FECHA DE NACIMIENTO:	1980-08-11	SINIESTRO:	
EDAD:	44 AÑOS	TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO
GÉNERO:	FEMENINO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
RH:	O+	No. AUTORIZACIÓN:	IPS BOGOTA
DOMINANCIA:	DIESTRO	ESTADO CIVIL:	CASADO(A)
ESTRATO:	3	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
DIRECCIÓN:	CL 73 70 G 58	EMAIL:	ingrdiam@gmail.com
ZONA RESIDENCIAL:	URBANA	ACOMPAÑANTE NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	COLOMBIA	ACOMPAÑANTE PARENTESCO:	
DEPARTAMENTO:	BOGOTA	ACOMPAÑANTE TELEFONO:	
CIUDAD:	BOGOTA	PERSONA RESPONSABLE:	ALBEI OSPINA
CARGO:	PSICOLOGA	PERSONA RESPONSABLE TELEFONO:	3143466591
PROFESIÓN:	NO APLICA		
EPS:	SALUD TOTAL SA EPS		
EPS TIPO VINCULACIÓN:	CONTRIBUTIVO		
ARL:	SURA		

Exámen Visiometría

Información laboral

Usa correción visual	Si
Antecedentes de cirugías, traumas y otros oculares	NINGUNO

Agudeza visual

Agudeza visual	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Vision lejana	20/20	20/20
Vision próxima	0.50 M	0.50 M

Situacion visual actual

Enrojecimiento en algún ojo	No
Poca iluminación en el puesto de trabajo	No
Ardor en alguno de sus ojos	No
Presenta cansancio visual (leer, TV, PC)	No
Lagrimeo	No
Visión borrosa	No
Dolor de cabeza continuo	No

Examen visual

Examen visual	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Observaciones
Adap. Reflejo luminoso	Normal	Normal	NINGUNA
Visión perimetrica	Normal	Normal	NINGUNA
Visión colores	Normal	Normal	NINGUNA
Visión profundidad	Normal	Normal	NINGUNA

Otros del Examen visual

¿Adecuada percepción de colores primarios?	Sin Alteración de la visión cromática.
¿Adecuada percepción de relieve o profundidad?	NORMAL
Observaciones Especificas *	REFRACCION OD:-1.50-0.75 X 90 OI: -0.75 -0.50 X 90

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
NIEGA ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA	AMBOS	NINGUNO
OTRO	PERSONAL	AMETROPE

Powered by CamScanner