

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Dra. Paola Sanabria

MEDICINA LABORAL Y MEDICINA DEL TRABAJO

IPS SALUD OCUPACIONAL DOCTORA PAOLA

NIT: 907652712-1



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 1019006755-157

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	24/01/2024 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	RICARDO DIAZ CIFUENTES	Identificación:	1019006755
Género:	MASCULINO Edad: 37	Teléfono	Móvil: 311814513
Fecha Nacimiento:	18/06/1986	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CALLE 129B-58-53	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	POSTGRADO	AFP:	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE PARA EL CARGO

Observaciones: USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

BIOMECANICO

PPyP

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

'CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Paola Andrea Sanabria C.
Esp. Gerencia de Seguridad
y Salud en el Trabajo
C.O.S 5384 REG. 1010220274
PAOLA SANABRIA



[Signature of Ricardo Diaz Cifuentes]

PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS

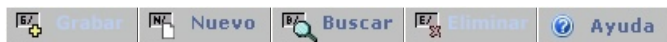
Médico Especialista en Salud Laboral

LSO. 5384 26112020
1010220274

RICARDO DIAZ CIFUENTES

1019006755

Firma y cédula del Paciente

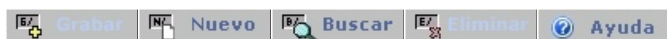
**REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES**

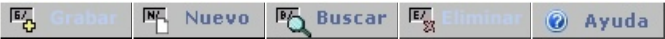
Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="1010220274"/> - <input type="text"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Bogotá D.C"/> Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="1100138141"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Profesional Independiente"/> <input type="button" value="Empresa Social del Estado"/>					
Dirección <input type="text" value="CALLE 74 # 22 62"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="3103325391"/>					
Fax <input type="text"/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="dra.paolasanabria@gmail.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS"/>					
Representante Legal <input type="text"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20220209"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20260208"/>					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 22 de enero de 2025 (11:50 a.m.)





REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	1010220274 -				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Bogotá D.C		Municipio	BOGOTÁ	
Código de Prestador	1100138141 - 01				
Nombre del Prestador	PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS				
Clase de Prestador	Profesional Independiente		Carácter Territorial		
Empresa Social del Estado	Nivel Atención Prestador				
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Bogotá D.C		Municipio	BOGOTÁ	
Código de la Sede	1100138141 - 01		Sede principal	SI	
Nombre de la Sede	PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS				
Gerente			Zona	URBANA	
Dirección	CALLE 74 # 22 62		Barrio	SAN FELIPE	
Centro poblado	BOGOTÁ, D.C.		Fax		
Teléfono(s)	3103325391		Correo Electrónico	dra.paolasanabria@gn	
Fecha de Apertura	20220209				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 22 de enero de 2025 (11:51 a.m.)





REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún tipo de dato para hacer la consulta más específica, en lugar de hacer clic en **Buscar** para ver todos los registros.
Formulario que permite **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PROVEEDORES	SEDE	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES														
NIT/CC	1010220274 - <input type="text"/>																		
Naturaleza Jurídica	Privado <input type="text"/>																		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR																			
Código de proveedor	1100138141 - 01	Clase de proveedor	Profesional Indepr <input type="text"/>																
Empresa Social Estatal	<input type="text"/>	Nivel de atención del proveedor	<input type="text"/>	Carácter Territorial	<input type="text"/>														
DATOS DE LA SEDE																			
Departamento	Bogotá DC <input type="text"/>	Municipio	BOGOTÁ <input type="text"/>																
Código de Sede	1100138141 - 01																		
Nombre de la sede	PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS <input type="text"/>																		
SERVICIO																			
Grupo	Consulta Externa <input type="text"/>	Número de calificación de servicio distintivo	DHSS0355822 <input type="text"/>																
Servicio	407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA DEL TRABAJO <input type="text"/>																		
Horarios	<table border="1"><thead><tr><th>lunas</th><th>Marte</th><th>Miércoles</th><th>Jueves</th><th>venir</th><th>Sábado</th><th>Domingo</th></tr></thead><tbody><tr><td>08:00 a 17:00</td><td>08:00 a 17:00</td><td>08:00 a 17:00</td><td>08:00 a 17:00</td><td>08:00 a 17:00</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	lunas	Marte	Miércoles	Jueves	venir	Sábado	Domingo	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00						
lunas	Marte	Miércoles	Jueves	venir	Sábado	Domingo													
08:00 a 17:00	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00	08:00 a 17:00															
intramuros																			
SI <input type="text"/>																			
Extramuros																			
<table border="1"><thead><tr><th>Unidad móvil</th><th>Hogar</th><th>día de la salud</th><th>Extramuros</th></tr></thead><tbody><tr><td>NODO</td><td>NODO</td><td>SI</td><td></td></tr></tbody></table>						Unidad móvil	Hogar	día de la salud	Extramuros	NODO	NODO	SI							
Unidad móvil	Hogar	día de la salud	Extramuros																
NODO	NODO	SI																	
Modalidades																			
Telemedicina																			
Proveedor de referencia de telemedicina																			
<table border="1"><thead><tr><th>Telemedicina interactiva</th><th>Telemedicina no interactiva</th><th>teleexperiencia</th><th>Televigilancia</th></tr></thead><tbody><tr><td>NODO</td><td>NODO</td><td>NODO</td><td>NODO</td></tr></tbody></table>						Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	teleexperiencia	Televigilancia	NODO	NODO	NODO	NODO						
Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	teleexperiencia	Televigilancia																
NODO	NODO	NODO	NODO																
Proveedor de Telemedicina de Remisor																			
<table border="1"><thead><tr><th>teleexperiencia</th><th>Televigilancia</th></tr></thead><tbody><tr><td>NODO</td><td>NODO</td></tr></tbody></table>						teleexperiencia	Televigilancia	NODO	NODO										
teleexperiencia	Televigilancia																		
NODO	NODO																		
Detalles específicos																			
<input type="text"/>																			
Complejidad																			
MEDIANA <input type="text"/>																			
Cerrar apertura de servicio																			
20220209 <input type="text"/> AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.																			

Información de la base de datos de Entidades Departamentales y Distritales de Salud, donde se realiza el registro de Prestadores de Servicios de Salud con fecha de cierre: 22 de enero de 2025 (11:51 am)



(1) registros encontrados.

1						
Departamento	Municipio	Código de sede del proveedor	Sed	Nombre de la sede del proveedor	Servicio	Distintivo
Bogotá DC	BOGOTÁ	1100138141	01	PAOLA ANDREA SANABRIA CASALLAS	407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA DEL TRABAJO	DHSS0355822
1						

