I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo RESOLUCIÓN 1442 de 2024
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 11 001 37 12 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B292288

Sede de atención: BOGOTA :: Ciudad de atención: BOGOTA :: Fecha de atención: 2024-11-26 10:48 :: Fecha de impresión: 2024-11-26 (1023933860)



Datos de la Empresa

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES EN SEDE	TELEFONOS:	NO APLICA
DIRECCIÓN:	NO APLICA	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	888888888	Ciudad:	NO APLICA - NO APLICA
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES BOGOTA		

Datos del Usuario

NOMBRE:	ELIANA MAYERLY VASQUEZ SALAMANCA	IDENTIFICACION:	CC 1.000.257.854
DIRECCIÓN:	CALLE 73A SUR 11-03	EDAD:	22 AÑOS
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3507443040
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL — CONSULTA DE OPTOMETRIA

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Estilos de vida Saludables para el Usuario

Cardiovascular	☑ Adoptar una dieta baja en carbohidratos para favorecer un equilibrio nutricional saludable. ☑ Seguir una dieta baja en grasas para contribuir al mantenimiento de la salud cardiovascular. ☑ Mantener un peso saludable mediante la incorporación de hábitos alimenticios equilibrados y actividad física regular. ☑ Realice actividad física regular en su tiempo libre para promover el bienestar físico y mental.
Generales de SST	☑ Incorporar pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental. ☑ Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas. ☑ Utilizar elementos de protección personal (EPP) adecuados según las actividades realizadas, para garantizar la seguridad en el trabajo. ☑ Participar activamente en capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo para fortalecer conocimientos y habilidades.
Remisión EPS	☑ Continuar el manejo con el médico tratante de EPS para asegurar un seguimiento adecuado de la salud. ☑ Asista a programas de promoción y prevención de EPS, de acuerdo con la edad y el género.

Recomendaciones Laborales

NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Recomendaciones Laborales: *NO APLICA*

Restricciones Laborales

NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Restricciones Laborales: *NO APLICA*

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, Artículo 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. De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar, de acuerdo con lo exigido por la Res.0312-19 Cap. 3, Art 16.

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 a través de la consulta del código QR.

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

Eliana Vasquez

ELIANA MAYERLY VASQUEZ SALAMANCA
C.C. 1.000.257.854
PACIENTE