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: 25 307 02 95 301

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B131193

Sede de atención: GIRARDOT :: Ciudad de atención: GIRARDOT :: Fecha de atención: 2022-02-28 15:26 :: Fecha de impresión: 2022-03-01 (1070624314)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	TELEFONOS:	3282121159
DIRECCIÓN:	CL 25 N 13-49 INT 201	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	899999007	Ciudad:	BOGOTA - CUNDINAMARCA
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULAR		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	CARMEN ELENA CARO BUITRAGO	IDENTIFICACION:	CC 39.579.897
DIRECCIÓN:	KM 7 VIA MELGAR CARMEN DE APICALA	EDAD:	39 AÑOS
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3158434164
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 MEDICO OCUPACIONAL

Recomendaciones Preventivas para el trabajador

- HIGIENE POSTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- USO DE EPP
- USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO CON LA EXPOSCION AL RIESGO.
- SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA POR EPS
- USO DE CORRECCIÓN OPTICA.

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones Laborales

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, 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.

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 comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.

Dra. Brigida Ortega B.
MEDICA - UNITIBRE
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 5325 12 / L.S.O. 3859 17

BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
TARJETA PROFESIONAL No. 5325 DE 2012 // LIC EN S.O. 3859 DE 2017

CARMEN ELENA CARO BUITRAGO
C.C. 39.579.897
PACIENTE