CERTIFICADO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha de examen: 2025-01-13 **Fecha de impresión:** 2025-01-13

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JOSE ANDRES GAONA DIAZ		
Identificación:	CC	**Número:**	79986694
Fecha de Nacimiento:	1979-01-19	**Edad:**	46
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA, D.C.
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	**Escolaridad:**	POSTGRADO
Estrato:	4	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
Dirección:	CLL 23D 85A-51	**Teléfono:**	3142399377
EPS:	EPS SALUD TOTAL SA	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
AFP:	PORVENIR S.A.		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	ATENCION PARTICULAR	**Cargo:**	CONTRATISTA
Sede:	PRINCIPAL		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	2. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3. VISIOMETRIA-MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL

CONCEPTO

CONCEPTO

CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
Observaciones:
• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL.
• AUDIOMETRIA: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD; NO SE EVIDENCIA ALTERACION DE LA AUDICION CONVERSACIONAL DURANTE EL EXAMEN.
• VISIOMETRIA-CONCEPTO: AGUDEZA VISUAL NORMAL EN VISION LEJANA (20/20) Y CERCANA (20/20), BALANCE OCULAR ADECUADO EN VISION LEJANA Y CERCANA, PERCEPCION DE PROFUNDIDAD Y DE COLOR NORMAL CON CAMPO VISUAL HORIZONTAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES EN AMBOS OJOS.
• CONCEPTO: EL TRABAJADOR ES APTO PARA REALIZAR LA LABOR ASIGNADA

RECOMENDACIONES

GENERALES

CONTINUAR MANEJO MEDICO

SI

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES:
• CONTINUA MANEJO DE PATOLOGIA BASE POR SU EPS. PATOLOGIA BASE ESTABLE.
• ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, CON ABUNDANTE HIDRATACION, BAJA EN SODIO
• EJERCICIO FÍSICO 3 VECES A LA SEMANA MÍNIMO POR UNA HORA
• REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS TRES VECES AL DÍA
• HIGIENE RESPIRATORIA Y POSTURAL
• HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DORMIR MÍNIMO 6 HORAS EN LA NOCHE
• NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL
• PAUTAS DE CONSERVACIÓN VOCAL Y AUDITIVAS

RECOMENDACIONES ADICIONALES

RECOMENDACIONES VISUALES ESPECÍFICAS:

• HIGIENE VISUAL Y PAUTAS DE CONSERVACION VISUAL.
• REALIZACIÓN DE PAUSAS VISUALES: POR CADA MEDIA HORA DE TRABAJO CONTINUO EN EL COMPUTADOR (O CUALQUIER VDT) DIRIGIR LA MIRADA A UN -PUNTO U OBJETO UBICADO A 6 METROS DE DISTANCIA Y MANTENER LA FIJACIÓN POR 30 SEGUNDOS. CONTINUAR TRABAJANDO.
• SE EXPLICA AL USUARIO QUE ANTE LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS TALES COMO VISIÓN BORROSA, CEFALEA O CANSANCIO VISUAL DEBE CONSULTAR PARA REVISION DE AGUDEZA VISUAL.
• SE SUGIERE CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA PARA REVISION DE AGUDEZA VISUAL.

CERTIFICADO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha de examen: 2025-01-13 **Fecha de impresión: 2025-01-13**

RECOMENDACIONES AUDITIVAS:

- ROTAR DE OIDO CONSTANTEMENTE EN EL USO DEL TELÉFONO
- PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, PAUTAS DE CONSERVACIÓN VOCAL
- EVITAR USO DE AUDIFONOS O MANOS LIBRES
- EVITAR LABORAR EN AREAS DE IMPACTO AUDITIVO
- EVITAR TRABAJO DE ALTOS DECIBELES DE RUIDO
- EVITAR USO DE AUDIFONOS O MANOS LIBRES
- REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

OCUPACIONALES

PAUTAS ERGONOMICAS	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el consentimiento previamente firmado. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GEMSSA S.A.S





LUIS ALEJANDRO GUAQUETA
79426530
RM: 5414
Firma y sello del médico evaluador

JOSE ANDRES GAONA DIAZ
Documento: 79986694
Firma del trabajador

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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 901287465 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100138406 - 01 Clase de Prestador: Instituciones Prest

Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C Municipio: BOGOTÁ

Código de la Sede: 1100138406 - 01

Nombre de la Sede: GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA

SERVICIO

Grupo: Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0572091

Servicio: 407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Horarios

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A12:30	07:00A12:30	07:00A12:30	07:00A12:30	07:00A12:30		

Modalidades

Intramural

Intramural
SI

Extramural

Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
NO	NO	SI	

Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

Especificidades

Complejidad MEDIANA

Fecha apertura del servicio 20230705 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

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 06 de agosto de 2025 (4:13 p.m.)

Excel Word Texto ;

(8) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0538269
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0691701
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0691702
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0572091
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0493368
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0496036
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0691703
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138406	01	GESTION INTEGRAL EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE S.A.S GEMSSA S.A.S	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0691704

1

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda