

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 27-Jul.-2023

HORA 07:03:48

EMPRESA PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del Trabajador: Betty Angie Calderon

Edad 39 años 10 meses 9 días

Documento de Identificación: CC Número: 53008794

Cargo PSICOLOGA ASISTENCIAL



APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

- Otras Recomendaciones:** 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR. Normal

REMISIÓN A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma


Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22

Nombre:

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO

RM.

SST3508-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

Firma



Nombre:

Betty Angie Calderon

CC N°

53008794



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a Servisalud Ocupacional IPS., a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) registrado(s) en este documento. Servisalud Ocupacional IPS., me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) opcional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas.

Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara(n) el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomara SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este (os) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contempladas en la legislación vigente.

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., la recolección, almacenamiento de datos y que sean usados, circulados y en general tratados, con la finalidad de desarrollar nuestro objeto social, el cual es el servicio de salud ocupacional, la realización de exámenes de laboratorio, igualmente para la identificación de las personas y para la suscripción de contratos.

Con el objetivo de verificar la autenticidad de la identidad de los usuarios y con la finalidad de garantizar la seguridad de la identidad, evitar suplantaciones, fraudes y para efectos de carácter probatorio, SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S, realizará la recolección de la firma digitalizada, fotografía digitalizada y la huella dactilar digitalizada, los cuales están clasificados como datos sensibles, que son almacenados en la historia clínica y por lo tanto no se almacenarán en bases de datos que serán tratadas por EL RESPONSABLE, garantizando así el derecho a la intimidad y confidencialidad.

Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Trabajador:

Firma:

Nombre:

CC No.

Betty Inge Calderon

53008794



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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/CC	830136321 - 5				
Naturaleza Jurídica	Privada				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador	1100112762 - 01 Clase de Prestador Instituciones Pres				
Empresa Social del Estado	NO Nivel Atención Prestador Carácter Territorial				
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Bogotá D.C. Municipio BOGOTÁ				
Código de la Sede	1100112762 - 01				
Nombre de la Sede	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS				
SERVICIO					
Grupo	Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del ServicioDHSS0288341				
Servicio	407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL				
Horarios	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo				
	07:00A15:00 07:00A15:00 07:00A15:00 07:00A15:00 07:00A15:00				
	Intramural				
	SI				
	Extramural				
Modalidades	Modalidad extramural Unidad móvil Modalidad extramural Domiciliario Modalidad extramural Jornada de salud Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH				
	NO NO NO				
	Telemedicina				
	Telemedicina Prestador de Referencia				
	Telemedicina interactiva Telemedicina no interactiva Tele experticia Tele monitoreo				
NO NO NO NO					
Telemedicina Prestador de Remisor					
Tele experticia Tele monitoreo					
NO NO					
Especificidades					
Complejidad	MEDIANA				
Fecha apertura del servicio	20081121 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: jueves 23 de octubre de 2025 (3:43 p.m.)

Excel

Word

Texto

(5) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112762	01	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0288336
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112762	01	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0288341
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112762	01	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0288343
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112762	01	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0288344
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100112762	01	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0288345