IPS CENTRO DE DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. NO. 1297 DE 2012
CODIGO UNICO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL HUILA: 41 001 01 37201

CERTIFICADO OCUPACIONAL A80080

SEDE: GIRARDOT-CUNDINAMARCA - **FECHA DE ANTENCIÓN:** 2020-11-20



1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: PARTICULARES A&A GIRARDOT
DIRECCIÓN: NO APLICA
NIT: 000000001
TELS: 8889887
PROFESIOGRAMA: NO
EMP. MISIÓN: PARTICULARES A&A GIRARDOT

2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE: TICORA GUAYARA ANDRES
IDENTIFICACION: CC 14254237
DIRECCIÓN: CRA 27 42 11
CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN
TIPO DE EXAMEN: 2 - PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN TSA
EDAD: 37 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO
RH: O+
TELS: 3203058836

3. EXÁMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS ALTURAS
CONSULTA DE VISIOMETRIA
GLICEMIA PRE
COLESTEROL TOTAL
CONSULTA DE AUDIOMETRIA
TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
TRIGLICERIDOS

4. RECOMENDACIONES

• CONTROL EN FACTOR DE RIESGO RESPIRATORIO • REALIZAR ACTIVIDAD FISICA • EVITAR CONSUMO DE CIGARRILLO • HABITOS DE VIDA SALUDABLE • USO DE EPP • REALIZAR PAUSAS ACTIVAS • HIGIENE POSTURAL • MANTENER PESO SALUDABLE • DIETA BAJA EN GRASAS • CONTROL EN FACTORES DE RIESGO • USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA • USO DE LINEAS DE VIDA • REALIZAR AUDIOMETRIA DE CONTROL • USO DE BLOQUEADOR SOLAR PARA ACTIVIDADES.

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

Este concepto esta sujeto a profesiograma de la empresa

APTO EL CARGO Y TRABAJAR EN ALTURAS

6. OBSERVACIONES

• AUDIOMETRIA:AUDICIÓN FUNCIONAL CON DESCENSO LEVE MODERADO EN FRECUENCIAS AGUDAS BILATERAL/PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES AUDITIVAS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS/USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA/CONTROL AUDIOLOGICO EN UN AÑO/USO CORRECTO DE EQUIPOS DE PROTECCION RESPIRATORIA/CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE PROTECCION INDIVIDUAL E HIGIENE PERSONAL • ROPADE PROTECCION-MASCARILLASCON FILTROS CONTRA PARTICULAS/PACIENTE CON NIVELES DE TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL ELEVADOS SE RECOMIENDA HACER SEGUIMIENTO POREPS

Autorizo a **SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S.** a realizar en mi los exámenes médicos y/o paraclínicos, requeridos por la empresa solicitante. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, 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). Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos y reitero que las respuestas dadas por mí durante los examen(es) médicos son(n) completas y verídicas

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 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 y/o huella manifiesto que he sido informado al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular; así mismo autorizo a **SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S.** para que suministre copia electrónica del concepto medico laboral, registrado a mi nombre, a las personas o entidades interesadas, como a quien desee verificar la autenticidad de la información registrada en este documento.

Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com o comuníquese con nuestras líneas telefónicas. **EL PRESENTE CERTIFICADO LABORAL NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN INMEDIATA POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE.**

Dra. Brigida Ortega B.
MEDICA - UNILIBRE
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 55325 12 / L.S.O. 3859 17

Escaneado con CamScanner