



IPS
Centro de
Diagnostico
Ocupacional

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: 11 001 37 12 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B148362



Sede de atención: BOGOTÁ :: Ciudad de atención: BOGOTÁ :: Fecha de atención: 2022-07-01 09:53 :: Fecha de impresión: 2022-07-01 (830507705)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	RELIABILITY MAINTENANCE SERVICES S.A. - RMS S.A.	TELEFONOS:	(1) 6208103 - (1) 6209704
DIRECCIÓN:	CRA 14 NO. 109 - 21 CASA 1	PROFESIOGRAMA:	Si
NIT:	830507705	Ciudad:	BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
EMPRESA MISIÓN:	RELIABILITY MAINTENANCE SERVICES SA - RMS SA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	CARLOS ARTURO FERRO PRENTT	IDENTIFICACION:	CC 1.007.438.534
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 3 119 SUR	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	DESARROLLADOR	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3142306778
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 MEDICO OCUPACIONAL

- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONSULTA DE OPTOMETRIA

TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO

- GLICEMIA PRE
- CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO
- HEMOCLASIFICACION

Recomendaciones Preventivas para el trabajador

- ✓ HIGIENE POSTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO
- ✓ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ✓ REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.
- ✓ SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA POR EPS
- ✓ USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA.
- ✓ REALIZAR LAVADO DE MANOS AL MENOS UNA VEZ CADA 3 HORAS CON MUCHA AGUA Y JABÓN MÍNIMO POR 20 SEGUNDO
- ✓ USO DE TAPABOCAS DE MANERA CONTINUA PARA LABORAR.

De acuerdo con los resultados de sus exámenes médicos ocupacionales, RMS S.A.S. hace entrega de las recomendaciones allí consignadas, que van direccionadas a contribuir al mejoramiento de su salud. Para lo anterior solicitamos muy amablemente nos haga llegar en el plazo de (1) un mes los soportes de su visita a su EPS.

11/07/2022
Fecha

Carlos Ferro
Firma

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular

EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS

Vacunación COVID19

¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	2	JANSSEN

Observaciones Laborales

USO CORRECCIÓN VISUAL CONTINUA, SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR OPTOMETRIA POR EPS

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

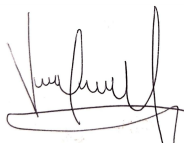
Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paracénico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paracénico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paracénico(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 mí 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 informó 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 médico laboral durante la consulta médica y las emitidas 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.ipsco.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.



VANESSA CORREA MURCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
TARJETA PROFESIONAL No. 1020786135 //LIC SST 15346 DE 2021



CARLOS ARTURO FERRO PRENTT
C.C. 1.007.438.534
PACIENTE

Dirección: Entrenamiento: Calle 25G No. 73B-91 B/ Modelia, Salud: Carrera 47 No. 93 - 14 B/ La Castellana :: Telefonos:(1) 5167006
Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com