CERTIFICADO SALUD OCUPACIONAL

Salud Ocupacional

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR	**FECHA ATENCION: DD _16_ MM_07_ AA _2024_**
TIPO DE EXAMEN: INGRESO _X__ PERIODICO___ RETIRO___ ESPECIAL_____	
EMPRESA: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA – SALUD PUBLICA	**CARGO:** PSICOLOGA

INFORMACIÓN PERSONAL DEL TRABAJADOR

NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO
NICHOLLE TATIANA LOZANO MEDINA		C.C. 1.070.626.818	F

PARACLINICOS: * (A: Anormal – N: Normal)

*** OPTOMETRIA _NORMAL_, GLICEMIA_ NORMAL _, COLESTEROL T. _ NORMAL _,TRIGLICERIDOS_ NORMAL _.**

CONCEPTO DE EVALUACION:

INGRESO: APTO _X__ APTO CON RESTRICCIONES ___ APTO CON RECOMENDACIONES___ APLAZADO___
PERIODICO: SATISFACTORIO____NO SATISFACTORIO____
RETIRO: SATISFACTORIO_____NO SATISFACTORIO_____
SE APLICO ANEXO DE ALTURAS: SI ___ NO ___ **CONCEPTO FAVORABLE PARA ALTURAS:** SI __ NO __

MANEJO (EVALUACIÓN MEDICO LABORAL)

Tratamiento Médico _____

Restricciones_____

Reubicación laboral _____

Remisión_____

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO, CONDICIONES LABORALES ADECUADAS Y SEGURAS, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS EN JORNADA DE TRABAJO, OPTOMETRIA ANUAL, DIETA BALANCEADA, EJERCICIO AEROBICO, SVE BIOMECANICO.

CONCEPTO: APTO PARA LA LABOR SIN PATOLOGIA APARENTE

Dr. Carlos Guillermo Perdomo Caicedo
MEDICO RM 73/2972 SST
Especialista en Salud Ocupacional LSO 2640 SST
ABOGADO TP 310627 CSJ
Especialista en Derecho Laboral y Relaciones Industriales
Diplomado PCL Decreto 1507 de 2014

CARLOS GUILLERMO PERDOMO CAICEDO
MEDICO OCUPACIONAL - ABOGADO LABORAL

55

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nicholle Tatiana

Apellidos: Lozano Medina

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1070626818

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 05 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19 VACUNA	1	04-02-21	Janssen	213A21A	P.S Guataqui	Ivonne Albadan	1074486731
	2	10-04-21	Janssen	3016211A	P.S Guataqui	Ivonne Albadan	1074486731

56

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nicholle. Tatiana

Apellidos: Lozano Medina

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1020626818

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 05 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	4-12-2021	V3 B85 influenza	Dedy Aragon
Otras				

59

HSR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
DE GIRARDOT

I.S.S

CARNE DE VACUNACION No. 39'568.954

ORGANISMO H S R

NOMBRES Y APELLIDOS Nicol Adriana

Fajardo Rhodriguez

FECHA DE NACIMIENTO Mayo 19-99

MUNICIPIO Girardot

CUNDINAMARCA SI DA SALUD

POLIO: XL 17.01.V REFUERZO DE 5TO AÑO 17/10

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS					
	PRIMERA O UNICA	SEGUNDA		TERCERA		REFUERZO AL INGRESAR A LA ESCUELA
	FECHA VACUNA	FECHA		FECHA		
		CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	
BCG V-20 POLIO 99	Julio 22/99		Noviembre 17/99		Diciembre 13/99	Nov 22/2004 R/O Julio 1/2004
D.P.T.	Sep 22 199					
B.C.G.	Junio 8/99					
SARAMPION	Sep 6/2000					
TRIPLE VIRAL	Mayo 30/00.	JUNIO 1/2004.				03-Julio 2009.
T.T.	09-07-009	26 AGO. 2009	Feb 03-2010	04-02-11	7 Febrero 2012	5
HEPATITIS B	V-20-99		JUNIO 24/11		DIC-13-99	
PRUEBA DE TUBERCULINA	FECHA	LECTURA	PRUEBA DE SCHIK		FECHA	LECTURA

Meningitis 22/99 Julio Sep 22/99 Noviembre 17/99 - XI-17.01

58

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nicholle Patricia

Apellidos: Lozano Medina

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1070626818

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 05 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	05-12-20 R369Y	Blanco Prado	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	5-12-20 V5022014	Blanco Prado	
Otras				

T. Viral

HSR

SECRETARIA DE SALUD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL - GIRARDOT

Estoy Vacunado !



REGISTRO DE VACUNACION

ORGANISMO: Colsubsidio Girardot

NOMBRE: Nicol tatiana Lozano

VACUNA
TRIPLE VIRAL

EDAD:

lote EU1213.

Firma Vacunador: