

Nombre del Trabajador: JAMILTON TRIVIÑO VANEGAS

Fecha de nacimiento: 30/11/1984

Edad: 41

Genero: Masculino

Documento: CC 80456836

Fecha de la atención: 08/01/2026

Hora: 10:12 am

Ciudad: VILLETA CUNDINAMARCA

Administradora: ATENCION A PARTICULARES

Convenio: PARTICULARES

COMENTARIOS: TIPO DE EXAMEN: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EMPRESA EN MISIÓN: PARTICULAR

CARGO U OFICIO: FORMADOR DE DANZAS

HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS REALIZADO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR Y QUE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE~ LA CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA SERÁ RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y ESTARÁ DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.

EXAMENES REALIZADOS: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR~ OPTOMETRIA* ESPIROMETRIA* LABORATORIOS (PERFIL LIPIDICO)

RECOMENDACIONES A LA EMPRESA:SUMINISTRAR TODOS LOS EPP NECESARIOS PARA EL CARGO~ PERMITIR REALIZAR PAUSAS ACTIVAS~ EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL~ EDUCACIÓN DE RIESGOS DEL CARGO A DESEMPEÑAR~ PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD~ VALIDAR Y ACTUALIZAR EN CASO DE SER NECESARIO ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR: USO ADECUADO DE LOS EPP~ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2 VECES POR JORNADA~ EJERCICIO REGULAR~ DIETA BALANCEADA~ESTILOS DE VIDA SALUDABLE~.

INCLUIR EN SVE: CARDIOVASCULAR

REMISIÓN A EPS: NO

REMISIÓN A ARL: NO

TIPO DE RESTRICCIÓN O CAUSA DEL APLZAMIENTO: NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD:

CUMPLE CON EL PERFIL O LOS REQUISITOS PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES* SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del trabajador: Confirmando que las respuestas dadas por mí en el examen médico son verdaderas y permitiendo a la Unidad Médica Central IPS, a través de este certificado médico otorgue mi consentimiento libre e informado para realizar en mi persona exámenes médicos y pruebas diagnósticas, así como para la empresa ambas mencionadas y me comprometo a cumplir las recomendaciones dadas por el profesional médico con el consentimiento informado, así como a las evaluaciones médicas, esto, incluyendo que la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS, tendrá en custodia mi historial clínico y que, en caso de ser necesario, podrá solicitar la información de la historia clínica en la resolución 19-01 de 2009. Autorizo a la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS para autorizar la información de la historia clínica al buen cumplimiento del programa de vigilancia epidemiológica de medicina ocupacional, así como en el concepto médico de la historia clínica y el informe de la historia clínica.

Janina Vega Rodríguez
Médico SST
RM 1045726756
UMB

DR. JANINA STEPHANIE VEGA RODRIGUEZ

CC 1045726756

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL

Registro: 1045726756

N Resol. 25-0616/2024

Jamilton Triviño Vanegas
JAMILTON TRIVIÑO VANEGAS
CC 80456836

