



Nombre del Trabajador: MARIA JOSE HERNANDEZ TRIANA

Fecha de nacimiento: 05/08/1994

Edad: 31

Genero: Femenino

Documento: CC 1077972906

Fecha de la atención: 22/06/2026

Hora: 02:43 pm

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: PROFESIONAL 1

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-

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: ERGONOMICO

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en el examen médico, son verídicas y permitieron la elaboración del presente certificado médico, otorgue mi consentimiento libre e informado para la realización de las evaluaciones medicas y pruebas por solicitud de la empresa arriba mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional. Recibi copia del concepto médico ocupación de acuerdo a las evaluaciones medicas, estoy informando que la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS tendra en custodia mi historia clinica ocupacional, de acuerdo a lo estipulado en la resolución 1918 de 2009. Autorizo a la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS para suministrarle la información requerida para el buen cumplimiento del programa de vigilancia epidemiológica de medicina del trabajo, consignada en el concepto médico y en el diagnostico de salud (Artículo 9, 10, 17 y 18 de la Resolución 2346 de 2007).

Medico SST
RM 1045726756
UMB

DR. JANINA STEPHANIE VEGA RODRIGUEZ

CC 1045726756

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL

Registro: 1045726756

N Resol. 25-0616/2024

MARIA JOSE HERNANDEZ TRIANA

CC 1077972906



Huella