CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL – CODIGO DE VERIFICACION No. 4580					
INGRESO: X	**PERIODICO:**	**EGRESO:**	**REUBICACION:**	**REINTEGRO:**	**POST-INCAPACIDAD:**

EMPRESA: PARTICULAR

DATOS PERSONALES: C.C. 1.045.728.633

APELLIDOS: PEREZ PEREZ

NOMBRES: SIXTA ELENA

SEXO: F EDAD: 31

CARGO: CONTRATISTA

EXAMENES REALIZADOS					
Colesterol: X	**Triglicéridos: X**	**Glicemia: X**	**Hemograma:**	**Ekg:**	**Visiometria: X**
Frotis Faríngeo:	**Coprológico:**	**G. Sanguíneo:**	**Rayos X:**	**Koh:**	**Audiometría: X**
Espirometria:	**Otros:**				

EXAMEN CON ENFASIS

EXAMEN FÍSICO: X	**TRABAJO ALTURA:**	**OSTEOMUSCULAR:X**	**CARDIOVASCULAR:**	**OTRO:**

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)
El Examen Médico No Presenta Defectos Ni Patologías : X
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral :
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo :
El examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar por su EPS: ARL: Condición de salud a tratar:

RECOMENDACIONES

TRABAJADOR: SEGUIR RECIBIENDO FORMACION EN HIGIENE POSTURAL, USO EPI, CONTINUAR PAUSAS ACTIVAS, EL PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIONES EN LA PRUEBA DE EQUILIBRIO ESTATICA Y DINAMICA REALIZADA
EMPRESA: SEGUIR REALIZANDO EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE SEGUN LA NORMATIVIDAD.

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO: X **RESTRICCIONES PARA EL CARGO:**

RESTRICCIONES
NINGUNA.

FECHA: 04/08/2026

ESTA VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA POR EL DOCTOR GUILLERMO LEON ZAPATA SAAVEDRA R.M. 4618 – SST RES. 3254 PARA MAYOR INFORMACION EN EL CORREO servicios.serso@gmail.com y/o cel. 3005360085-3014048761-3009900

DR. GUILLERMO ZAPATA SAAVEDRA
Médico Salud Ocupcional y SST
REG MED 4618 - RES 3254 MinT

SERSO SST S.A.S OUTSOURCING NIT. 900.900.379-2

FIRMA MEDICO

SIXTA PEREZ PEREZ

FIRMA **PACIENTE**

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 584c9245-59b1-44ff-8cd0-20bf49aeb2c6

Nombres y apellidos / Full name: **SIXTA ELENA PEREZ PEREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1045728633**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **02/03/1995**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3014428386**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	22	01	2014		024L1015B	MIRED BARRANQUILLA PASO BUENA ESPERANZA	
TD Adulto	Segunda	26	02	2014		024L1015B	MIRED BARRANQUILLA PASO BUENA ESPERANZA	
TD Adulto	Tercera	24	07	2014		024L1015D	BARRANQUILLA SALUD TOTAL SA CONTRIB Y SUBSID	
VPH	Primera	14	10	2015		J006891	BARRANQUILLA SALUD TOTAL SA CONTRIB Y SUBSID	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	10	2015		V501044	BARRANQUILLA SALUD TOTAL SA CONTRIB Y SUBSID	
VPH	Segunda	26	01	2017		K006912	BARRANQUILLA SALUD TOTAL SA CONTRIB Y SUBSID	
COVID JANSSEN	Única	09	07	2021	Janssen	203F21A	UNIDAD AMBULATORIA MURILLO	BEATRIZ ELENA MEZA PEREZ
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	25	02	2022	Janssen	203F21A	SAVIATECH SAS	MARIA DOLORES DIAGO PADILLA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	08	2024	Green Cross	V50524001	VIRREY SOLIS IPS SA CARRERA 53	ANGELY YERENA LORA OROZCO
TD Adulto	Cuarta	22	01	2025	Serum	2333L037C	VIRREY SOLIS IPS SA	YULIETH DEL CARMEN VILORIA CALDERA - CC55249422 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	24	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0168	PUERTO COLOMBIA ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	AMPARO SANCHEZ HERRERA - CC22577591 - INACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.