CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA SUR	**DIRECCIÓN**	Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.sur@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-05-10	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	CARLOS ALBERTO CELY CHIVATA			Identificación CC	Nro 79359295
Fecha de Nacimiento	1964-08-02	**Edad**	56	**Sexo**	M
Empresa	PARTICULAR/SUR				
Cargo	ADMINISTRATIVO				
Fecha Ingreso	2021-05-10 14:53:05	**Fecha Salida**	2021-05-10 14:56:46		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: SEGUIR CONTROL ANUAL POR EPS, USAR CORRECCIÓN ÓPTICA
OTRAS:	SI Observaciones: HIGIENE POSTURAL

CONTROLES

titulo	
CONDICION VISUAL	SI
RIESGO BIOMECANICO	SI
OTROS	NO PRESENTA

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST U.T
CC. 28556956

SONIA MILENA MEDINA SANABRIA
RM: 28556956
Firma y sello del médico

CARLOS ALBERTO CELY CHIVATA
CC 79359295
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.