CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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	2021-10-28	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JOHN ALBERSON RIPPE			Identificación CC	Nro 79736972
Fecha de Nacimiento	1975-05-26	**Edad**	46	**Sexo**	M
Empresa	PARTICULAR/SUR				
Cargo	CONTADOR				
Fecha Ingreso	2021-10-28 08:47:17	**Fecha Salida**	2021-10-28 14:00:43		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: SEGUIR CONTROL ANUAL POR EPS
VALORACION EPS	SI Observaciones: REQUIERE CONTROL MANEJO Y TRATAMIENTO POR MEDICO GENERAL DE EPS
OTRAS:	NO PRESENTA

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL	SI
OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

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

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

JOHN ALBERSON RIPPE
CC 79736972
Firma del trabajador

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2021-10-28

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JOHN ALBERSON RIPPE		
Identificación	CC	**No. Documento**	79736972
Fecha de Nacimiento	1975-05-26	**Edad**	46 años 5 meses 2 dias
Sexo	M	**Empresa**	PARTICULAR/SUR
Fecha toma	2021-10-28 08:10:00	**Sede**	CENDIATRA SUR

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	346 DATO CONFIRMADO EN LA M ISMA MUESTRA	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	415 ATO CONFIRMADO EN LA MI SMA MUESTRA	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	40	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	NaN	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl

Leidy Viviana Barbosa Padilla
C.C. 1024511026
Bacterio UCMC

LEIDY VIVIANA BARBOSA PADILLA
1024511026
Firma y sello del médico evaluador

CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SAS
NIT: 800180176-0
Código CIIU: 8621
Régimen Común
Servicios Excluidos de IVA

SEDE CENDIATRA SUR
Dirección: Autopista Sur (Transversal 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
Teléfono:

Cendiatra

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. MEC307697

FECHA FACTURA: 2021-10-28
FECHA EMISION: 2021-10-28
FECHA VALIDACION: 2021-10-28 08:11:04
FECHA VENCIMIENTO: 2021-10-28
FORMA DE PAGO: Contado

DATOS CLIENTE
DOCUMENTO / NIT: 79736972
CLIENTE: JOHN ALBERSON RIPPE
DIRECCION: direccion
TELEFONO: 0
CORREO ELECTRONICO:

CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	VALOR
890262-13	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	1	$ 10.000
890262-14	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	1	$ 30.000
P-66	PERFIL LIPIDICO	1	$ 25.000

CANT. EXAMENES: 7

TOTAL	$ 65.000
DESCUENTOS	$ 0
COPAGO	$ 0
IVA	$ 0
NETO	$ 65.000

Total en letras:

SESENTA Y CINCO MIL COP

Notas:

TARJETA DEBITO $ 65.000

Régimen comun - Tarifa Ica: 9.66x1000 - Servicio Médico Exento de IVA - No. Resolucion 18764013511679 Prefijo MEC Consecutivo 220001 a 345000 Fecha 2021-05-21 Hasta 2022-05-21 Favor consignar a nombre de CENDIATRA SAS en BANCOLOMBIA cuenta corriente 11308857721 Convenio Recaudo 52970 - BANCO DAVIVIENDAcuenta corriente 1150458642 - BANCO AV VILLAS cuenta corriente 370007108. Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio Art 731 y774 de codigo de comercio. Segun articulo 743 de Codigo de comercio Modificado por la ley 1231 de 2008 la factura se considera aceptada por el cliente, dentro de los diez(10) dias calendarios siguientes a su recepcion

CUFE
157944bd71f5cfbdaca5f918f127025e311c3cf944b5f014fa4e5f99a4815934d3

Bogotá, Cajicá, Medellín, Cartagena, Cali, Buenaventura, Santamaría, Monta

Página Web: www.cendiatra.com

Factura generada por computador, sistema SGM NIT 900024973-1

FECHA IMPRESIÓN: 2021-10-28
FACTURADO POR: WENDY JOHANA RODRIGUEZ CARDENAS

Cendiatra



DATOS PACIENTE

Nombres:	JOHN ALBERSON RIPPE
Tipo de Documento:	CC **Documento** 79736972
Sexo M **F. Nacimiento:**	26/05/1975 **Edad:** 44 Años
Entidad:	PARTICULAR..
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	CONTRATISTA
Fecha de Atencion:	2019-12-30
Fecha y Hora entrega resultados:	30/12/2019 1.47 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TIPO DE RESTRICCIONES Ó LIMITACIONES:

NO TIENE

Exámenes Realizados:

E. OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA

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 halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): MANUEL ENRIQUE CASTELLANOS BUENDIA RM: 10862 S.B. L.S.O12427

Enrique Castellanos Buendia MD
E.S. Ocupacional
Lic. No. 12427 2014
R.M. 10862 S.S.B.

Firma y sello del Médico Evaluador

JOHN ALBERSON RIPPE
79736972
C.C
Firma del trabajador Evaluado

Cendiatra

HISTORIA CLINICA
VISIOMETRIA



Fecha Impresión 2019-12-17 10:31:15

FECHA EXAMEN: 2019-12-17 TIPO EXAMEN: VISIOMETRIA

DATOS PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS : JOHN ALBERSON RIPPE			
IDENTIFICACION:	CC 79736972	FECHA DE NACIMIENTO :	1975-05-26
LUGAR DE NACIMIENTO :	BOGOTA	EDAD: 44 SEXO: M	
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO :	BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÒN :	NO REFIERE	TELEFONOS:	3133969877
ESTRATO : 2	ESCOLARIDAD:		ESTADO CIVIL:
EPS : NO REFIERE	HIJOS:	ARL:	RAZA:
FONDO DE PENSIONES: NO REFIERE	EMPRESA: PARTICULAR..	ACTIVIAD ECONOMICA: NO REFIERE	CARGO: CONTRATISTA
AREA TRABAJO:	TURNO TRABAJO:	CENTRO DE COSTO:	SEDE: BOGOTA SEDE PRINCIPAL

ANTECEDENTES GENERALES

		Observaciones
ANTECEDENTES OCULARES	NO REFIERE	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO REFIERE	
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE	

PRUEBA

Observaciones

AGUDEZA VISUAL LEJANA

		Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	SC
OJO DERECHO	20/20	SC
OJO IZQUIERDO	20/20	SC
ESTEREOPSIS " SEG.	40"	SC
VISION CROMATICA	NORMAL	SC
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

		Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	SC
OJO DERECHO	0.50 cm	SC
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	SC
FORIA LATERAL	NORMAL	

IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO 1: Z010: Examen de ojos y de la visión

CONCEPTO DE APTITUD

		Observaciones
RECOMENDACIONES	NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA	

SARA ANGELICA RINCON PINTO
RM1052389596
Firma y sello del médico evaluador

JOHN ALBERSON RIPPE
79736972
Firma del trabajador evaluado