

SEDE  
TELÉFONO

CENDIATRA NORTE  
704 2164 - 74604725

DIRECCIÓN  
EMAIL

Autopista Norte 106 - 93  
[citas.norte1@cendiatra.com](mailto: citas.norte1@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2021-06-18

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



|                     |                          |              |                     |              |
|---------------------|--------------------------|--------------|---------------------|--------------|
| Nombres y Apellidos | ANA MARIA QUEVEDO MEDINA |              | Identificación CC   | Nro 52454226 |
| Fecha de Nacimiento | 1978-12-04               | Edad         | 42                  | Sexo F       |
| Empresa             | PARTICULAR/NORTE         |              |                     |              |
| Cargo               | NUTRICIONISTA            |              |                     |              |
| Fecha Ingreso       | 2021-06-18 14:10:59      | Fecha Salida | 2021-06-18 14:12:35 |              |

**EXAMENES REALIZADOS**

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**CONCEPTO\_DE\_APTITUD**

CONCEPTO DE APTITUD

**RECOMENDACIONES**

VALORACION OPTOMETRICA

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL

NO PRESENTA

OTRAS:

**INGRESO\_PROGRAMA\_VIGILANCIA\_EPIDEMIOLOGICA**

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.

*Lily J. Camargo Perez*  
Lily J. Camargo Perez  
Médico especialista en  
Seguridad y Salud en el trabajo  
R. M. 1-047-418.783  
Licencia 0278  
U. Simón Bolívar

*Ana Maria Quevedo Medina*

LILY JOHANA CAMARGO PEREZ

RM: 1047418783

Firma y sello del médico

ANA MARIA QUEVEDO MEDINA

CC 52454226

Firma del trabajador

