



**Cendiatra**

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: [www.cendiatra.com](http://www.cendiatra.com)  
Email: [cendiatra@cendiatra.com](mailto:cendiatra@cendiatra.com)

|                 |                    |                |                                                                                                         |
|-----------------|--------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEDE            | CENDIATRA NORTE 86 | DIRECCIÓN      | Bogotá D.C. Autopista Norte No. 86                                                                      |
| TELÉFONO        | 7680025 - 3904798  | EMAIL          | - 65 , Barrio Polo Club<br><a href="mailto:citas.norte86@cendiatra.com">citas.norte86@cendiatra.com</a> |
| FECHA DE EXAMEN | 2021-07-26         | TIPO DE EXAMEN | PREINGRESO                                                                                              |

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE



|                     |                          |                   |                     |
|---------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| Nombres y Apellidos | FELIPE RODRIGUEZ ORDOÑEZ | Identificación CC | Nro 1020746019      |
| Fecha de Nacimiento | 1989-09-15               | Edad              | 31                  |
| Sexo                | M                        |                   |                     |
| Empresa             | PARTICULAR/NORTE         |                   |                     |
| Cargo               | PEDIATRA                 |                   |                     |
| Fecha Ingreso       | 2021-07-26 13:30:34      | Fecha Salida      | 2021-07-26 13:33:44 |

### EXAMENES REALIZADOS

#### EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

##### CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

##### RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

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.

*RICARDO MORALES ORDÓÑEZ*  
Dr. RICARDO MORALES ORDÓÑEZ  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
LICENCIADO 2019 DE 2015

RICARDO MORALES ORDÓÑEZ

RM: 79059704

Firma y sello del médico

*Felipe Rodriguez Ordoñez*

FELIPE RODRIGUEZ ORDÓÑEZ

CC 1020746019

Firma del trabajador