



Cendiatra

SEDE

TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE
INGRESO**

CENDIATRA OCCIDENTE 2

DIRECCIÓN

EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

Web: www.cendiatra.com

Email: cendiatra@cendiatra.com

Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona

Industrial Montevideo

[citas.occidente2@cendiatra.com](mailto: citas.occidente2@cendiatra.com)

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos ANGIE LORENA MENDEZ MORALES

Identificación CC Nro 1079391547

Fecha de Nacimiento 1998-05-15

Edad 23

Sexo F

Empresa PARTICULAR/OCCIDENTE

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Ingreso 2021-12-16 14:06:50

Fecha Salida 2021-12-16 14:09:50

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

OTRAS:

NO PRESENTA

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.

Lorena M

LEIDY VIVIANA CASTAÑEDA BORDA

RM: 52966805

Firma y sello del médico

ANGIE LORENA MENDEZ MORALES

CC 1079391547

Firma del trabajador

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

OTRAS:

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

NO PRESENTA

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.



LEIDY VIVIANA CASTAÑEDA BORDA

RM: 52966805

Firma y sello del médico

Lorena M

ANGIE LORENA MENDEZ MORALES

CC 1079391547

Firma del trabajador



COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO



121707803

Nombre **MENDEZ MORALES ANGIE LORENA**
Identificación **CC 1079391547** Tel.
Edad **23 Años 7 Meses 2 Días** Sexo **F**
Médico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento **CL001509—3614—1642-**

Fecha de recepción: **17-Dec-2021 7:24 pm**
Fecha de impresión: **18-Dec-2021 3:04 pm**
Empresa **CENDIATRA - OCCIDENTE**
Sede **REFERENCIA**
Fecha Validación **18-Dec-2021 1:20:00p.m.**

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE Metodo: Quimioluminiscencia	27.1	mUI/mL	

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

Jefferson Granias Franco

JEFFERSON GRANIAS FRANCO
C.C. 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

Eliana Ibañez

ELIANA IBAÑEZ ELIANA
C.C. 21.062.197
BACTERIOLOGA