



**Cendiatra**

SEDE  
TELÉFONO

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

CENDIATRA SUR 2  
7443001

DIRECCIÓN  
EMAIL

Autopista Sur Transv. 35 No. 36 - 40  
[citas.sur@cendiatra.com](mailto: citas.sur@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2023-01-30

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos CATHERINE LLANOS CADAVID

Identificación CC Nro 1013662331

Fecha de Nacimiento 1995-09-20

Edad 27 Sexo F

Empresa PACIENTE OCASIONAL

Cargo ENFERMERA

Fecha Ingreso 2023-01-30 10:15:57

Fecha Salida 2023-01-30 10:19:10

## EXAMENES

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

### CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

### RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI

Observaciones:

CONTINUAR CON USO DE CORRECCIÓN VISUAL, CONTROL ANUAL

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

OTROS

NO PRESENTA

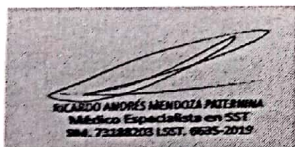
SI

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.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



RICARDO ANDRÉS MENDOZA PATERNINA

RM: 73188203

Firma y sello del médico

CATHERINE LLANOS CADAVID

CC 1013662331

Firma del trabajador