

SEDE
TELÉFONOCENDIATRA NORTE
704 2164 - 74604725DIRECCIÓN
EMAILAutopista Norte 106 - 93
[citas.norte1@cendiatra.com](mailto: citas.norte1@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2023-06-21

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JOHANNA PAOLA CRUZ ROMERO	Identificación CC	Nro 1032393441
Fecha de Nacimiento	1987-07-06	Edad	35
Sexo	F		
Empresa	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA		
Cargo	APOYO EDUCATIVO		
Fecha Ingreso	2023-06-21 08:10:17	Fecha Salida	2023-06-21 08:14:42

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

OTRAS:

SI

SI

Observaciones:

CONTROL MEDICO PEIRODICO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

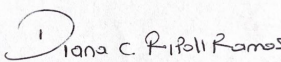
OTROS

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.

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.


Diana C. Ripoll Ramos
MEDICO UNISINO
ESP. Seguridad y salud en el trabajo Udelah
Reg Med. 19896 - Res. SST 1402, 10/11/22

DIANA CAROLINA RIPOLL RAMOS

RM: 1128050540

Firma y sello del médico



JOHANNA PAOLA CRUZ ROMERO

CC 1032393441

Firma del trabajador

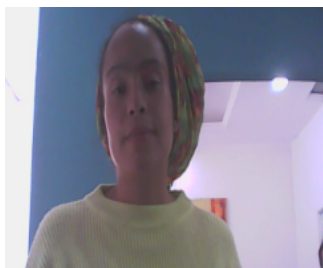
SEDE
TELÉFONOCENDIATRA NORTE
704 2164 - 74604725DIRECCIÓN
EMAILAutopista Norte 106 - 93
citas.norte1@cendiatra.com

FECHA DE EXAMEN

2023-06-16

TIPO DE EXAMEN

MANIPULACION ALIMENTOS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JOHANNA PAOLA CRUZ ROMERO	Identificación CC	Nro 1032393441
Fecha de Nacimiento	1987-07-06	Edad	36
Sexo	F		
Empresa	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA		
Cargo	APOYO PEDAGOGICO		
Fecha Ingreso	2023-06-16 10:23:10	Fecha Salida	2023-06-16 11:55:51

EXAMENES

EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

COPROLOGICO

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] +

FROTIS FARINGEO

CONCEPTO DE APTITUD

APTITUD ALIMENTOS

APTO(A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

NO PRESENTA

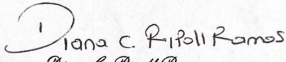
RECOMENDACIONES

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.


Diana C. Ripoll Ramos
MEDICO UNISINO
ESP. Seguridad y salud en el trabajo UdeA
Reg Med. 19856 - Res. SST 1402.10/11/22

DIANA CAROLINA RIPOLL RAMOS

RM: 1128050540

Firma y sello del médico



JOHANNA PAOLA CRUZ ROMERO

CC 1032393441

Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JOHANNA PAOLA CRUZ ROMERO	No. Documento	1032393441
Identificación	CC	Edad	36 años 0 meses 29 días
Fecha de Nacimiento	1987-07-06	Empresa	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
Sexo	F		CENDIATRA NORTE
Fecha toma	2023-06-16 08:35:00	Sede	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+

TITULO	RESULTADO
RESULTADO	KOH DE UÑAS: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA EXAMINADA
ANALISIS	

FROTIS FARINGEO

TITULO	RESULTADO
	GRAM
TITULO	RESULTADO
COCOS GRAM-POSITIVOS	AUSENTE
COCOS GRAM-NEGATIVOS	AUSENTE
BACILOS GRAM-NEGATIVOS	AUSENTE
BACILOS GRAM-POSITIVOS	+
REACCION POLIMORFONUCLEAR	ESCALA

ADJUNTO ADJUNTO

TITULO	RESULTADO
--------	-----------

COPROLOGICO

EXAMEN_MACROSCOPICO

TITULO	RESULTADO
CONSISTENCIA	BLANDA
COLOR	CAFÉ
MOCO	AUSENTE
SANGRE	AUSENTE

EXAMEN_MICROSCOPICO

TITULO	RESULTADO
ALMIDONES	AUSENTE
CRISTALES DE CHARCOT LEYDEN	AUSENTE
FIBRAS MUSCULARES	AUSENTE
FLORA BACTERIANA	NORMAL
GRASAS NEUTRAS	AUSENTE
HEMATIES	AUSENTE
LEUCOCITOS	AUSENTE
LEVADURAS	AUSENTE
RESTOS VEGETALES	AUSENTE

PARASITOS

TITULO	RESULTADO
PARASITOS	NO SE OBSERVAN FORMAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA

ADJUNTO

TITULO	RESULTADO
TITULO	RESULTADO



Luis Carlos Solera G.
 Bacteriólogo
 Reg 1065002660
 UNIVERSIDAD DE CORDOBA

LUIS CARLOS SOLERA GARCIA
 1065002660
 Firma y sello del médico evaluador