CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE 2	**DIRECCIÓN**	Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-07-24	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	WILSON ALEXANDER ORTIZ LEGUIZAMON			Identificación CC	Nro 79767170
Fecha de Nacimiento	1976-08-13	**Edad**	46	**Sexo**	M
Empresa	DIAZ CASAS CARLOS ALDEMAR				
Cargo	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA				
Fecha Ingreso	2023-07-24 07:52:45	**Fecha Salida**	2023-07-24 14:53:26		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
COLESTEROL TOTAL	GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
TRIGLICERIDOS	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	CON RESTRICCIONES TEMPORALES PARA EL CARGO
TIPO DE RESTRICCION O LIMITACIONES	SI
	Observaciones: TRAER FORMULA O CORRECCION VISUAL CONTROL POR MEDICINA GENERAL POR HALLAZGOS ANORMALES

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
VALORACION OPTOMETRICA	SI
	Observaciones: CONTROL POR OPTOMETRIA DE EPS REQUIERE USO DE CORRECCION VISUAL
VALORACION EPS	SI
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL	SI
CARDIOVASCULAR	SI
OTROS	NO PRESENTA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la resolución 1995 de 1999, resolución 2346 de 2007, resolución 1918 de 2009 las demás normas complementarias. Atendiendo los parámetros definidos en el manual de operaciones. Empresas de transporte: SITP de Transmilenio y la resolución 217 de 2014 del ministerio de transporte.

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.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Diana ch
Diana Marcela Chaparro Florez
C.C. 1015457743
Medico SST - 11528

DIANA MARCELA CHAPARRO FLOREZ
RM: SST-11528
Firma y sello del médico

WILSON ALEXANDER ORTIZ LEGUIZAMON
CC 79767170
Firma del trabajador