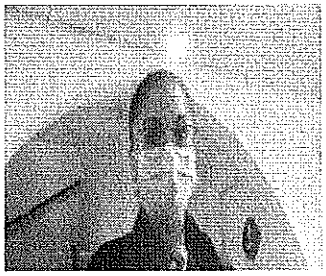
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA SUR	**DIRECCIÓN**	Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
TELÉFONO		**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-11-18	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ			Identificación CC	Nro 1010215086
Fecha de Nacimiento	1994-05-28	**Edad**	26	**Sexo**	F
Empresa	PARTICULAR/SUR				
Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
Fecha Ingreso	2020-11-18 10:16:03	**Fecha Salida**	2020-11-18 10:17:30		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO — VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD — SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA — SI
Observaciones:
ANUAL - USO DE CORRECCIÓN VISUAL

OTRAS: — NO PRESENTA

CONTROLES

titulo

CONDICION VISUAL — SI

OTROS — NO PRESENTA

Dra. Marcela Gómez
Médico Especialista
Salud Ocupacional

Diana Ariza.

YENNI MARCELA GOMEZ GUALI
RM: 1022326755
Firma y sello del médico

DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ
CC 1010215086
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, 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.