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: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA NORTE 2	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89 Barrio Polo Club
TELÉFONO	6224464 - 7425327	**EMAIL**	citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-01-20	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO	Identificación CC	Nro 13070660
Fecha de Nacimiento	1981-05-26	**Edad**	40 **Sexo** M
Empresa	PARTICULAR/NORTE		
Cargo	CONTRATISTA		
Fecha Ingreso	2022-01-20 08:20:51	**Fecha Salida**	2022-01-20 11:04:19

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS CARDIOVASCULAR	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	EXAMEN OPTOMETRICO
TEST DE FRAMMINGHAN	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTÍGENO Rh D EN TUBO
TRIGLICERIDOS	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: VALORACION - REQUIERE CORRECCION OPTICA
OTRAS:	SI Observaciones: CONTROL MEDICO PERIODICO

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL	SI
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.

Dra. Paola A. Ospina Rojas
Médico SST UMD
C.C. 1032421701
Res. 8899
de 10-01-2021

PAOLA ANDREA OSPINA ROJAS
RM: 1032421701
Firma y sello del médico

OMAR DAVID GUZMAN BRAVO
CC 13070660
Firma del trabajador

Powered by CamScanner