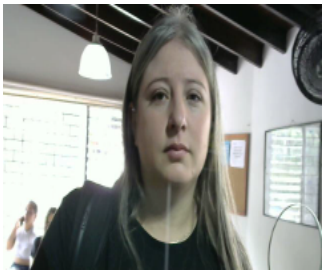
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

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

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA MEDELLIN	**DIRECCIÓN**	Carrera 80 No. 44 B - 91 Barrio La America Tels:(+1)7443001 (+4) 5814033 Ext:4120 Cel:3002358573
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.medellin@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-09-09	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	LEIDY JOHANNA GUERRA ACEVEDO	Identificación CC	Nro 1128419863		
Fecha de Nacimiento	1989-03-10	**Edad**	34	**Sexo**	F
Empresa	PACIENTE OCASIONAL				
Cargo	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO				
Fecha Ingreso	2023-09-09 10:01:29	**Fecha Salida**	2023-09-09 11:44:30		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS CARDIOVASCULAR
ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES E INFERIORES	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VALORACION DE PSICOLOGIA OCUPACIONAL
VISIOMETRIA	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	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:	SI Observaciones: Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración de peso por Nutricionista.
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI Observaciones: Control del peso
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

La presente certificación se expide con 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 y Resolución 217 de 2014.

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 MARCELA UPEGUI CASTRILLON
MD Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Resolución 6578/22

DIANA MARCELA UPEGUI CASTRILLON
RM: 6578/22
Firma y sello del médico

LEIDY JOHANNA GUERRA ACEVEDO
CC 1128419863
Firma del trabajador