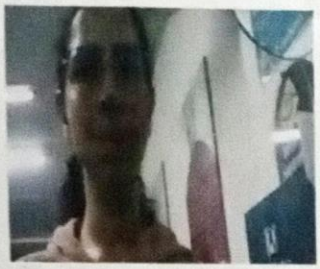
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

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 CALI	**DIRECCIÓN**	Calle 18 Nº 4N - 47 Barrio Versalles
TELÉFONO	3827 337 - 3809 956	**EMAIL**	cali@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-11-16	**TIPO DE EXAMEN**	OTROS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LEISLA NAYIBE MONTES GOMEZ			Identificación CC	Nro 1144155893
Fecha de Nacimiento	1992-03-13	**Edad**	31	**Sexo**	F
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	ASESORA DE SST INDEPENDIENTE				
Fecha Ingreso	2023-11-16 07:35:07	**Fecha Salida**	2023-11-16 09:18:36		

EXAMENES

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	CERTIFICADO ESPACIOS CONFINADOS
ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
EXAMEN OPTOMETRICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

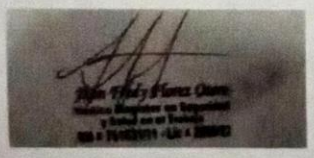
CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	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.



JHON FREDY FLOREZ OTERO
NM: 16835199
Firma y sello del médico

LEISLA NAYIBE MONTES GOMEZ
CC 1144155893
Firma del trabajador