Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-10-19

Nombres y apellidos: JUAN DAVID PORRAS SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 09/07/1998
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DIGITADOR

CC: 1073715899
Edad: 26 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-19 / 09:53:37
Fecha salida: 2024-10-19 / 10:11:43



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL, USO DE CORRECCION VISUAL.

OTRAS:: CONTROL MEDICO PERIODICO.

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. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
RM: 14337
Firma y sello del médico

JUAN DAVID PORRAS SANCHEZ
CC: 1073715899
Firma del paciente

Powered by CamScanner

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-10-19

Nombres y apellidos: JUAN DAVID PORRAS SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 09/07/1998
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DIGITADOR

CC: 1073715899
Edad: 26 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-19 / 09:53:37
Fecha salida: 2024-10-19 / 10:11:43



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL, USO DE CORRECCION VISUAL.
2. OTRAS:: CONTROL MEDICO PERIODICO.

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
RM: 14337
Firma y sello del médico

JUAN DAVID PORRAS SANCHEZ
CC: 1073715899
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Powered by CamScanner