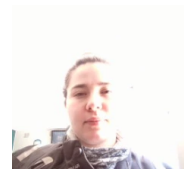


CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:** CENDIATRA NORTE 86**DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 86-65, Polo Club**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ**TELÉFONO:** 6013904599 - 6013904798**EMAIL:** citas.norte86@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2024-01-26

Nombres y apellidos: MAYRA ALEJANDRA BALLESTEROS CASALLAS
Fecha de nacimiento: 11/09/1995
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTORA

CC: 1020808337
Edad: 28 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-01-26 / 09:38:34
Fecha salida: 2024-01-26 / 11:57:07

**EXÁMENES REALIZADOS**

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| • EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO | • ENFASIS CARDIOVASCULAR | • ENFASIS OSTEOMUSCULAR |
| • PSICOMETRICO | • PERFIL LIPIDICO | • GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| • HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | • EXAMEN OPTOMETRICO | • AUDIOMETRIA OCUPACIONAL |

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN VISUAL:

PREVENCIÓN DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES:

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.



Dr. Edwin B. Alvarado C.
Médico Especialista en
Salud Ocupacional
LSD 1298 EXP 05-09-2017

EDWIN BOLIVAR ALVARADO
CORREA
RM: 85454620
Firma y sello del médico



MAYRA ALEJANDRA
BALLESTEROS CASALLAS
CC: 1020808337
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio