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 NORTE 2	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89 Barrio Polo Club
TELÉFONO	6224464 - 7425327	**EMAIL**	citas.norte2@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-07-12	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos HECTOR FERNANDO MALDONADO JIMENEZ **Identificación CC** Nro 11345400

Fecha de Nacimiento 1968-06-16 **Edad** 55 **Sexo** M

Empresa SERVICIOS INTEGRALES DE ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SERARCO SAS

Cargo MANTENIMIENTO ELECTROMECANICO

Fecha Ingreso 2023-07-12 12:43:16 **Fecha Salida** 2023-07-12 12:45:04

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD	
CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES	
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
VALORACION OPTOMETRICA	SI
	Observaciones: CONTROL ANUAL, CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN VISUAL
OTRAS:	NO PRESENTA
SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA	
CONDICION VISUAL	SI
CARDIOVASCULAR	SI
OTROS	NO PRESENTA

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 las demás normas complementarias. Atendiendo los parámetros definidos en el manual de operaciones. Empresas de transporte: SITP de Transmilenio y la resolución 217 de 2014 del ministerio de transporte.

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.

Laura Rua Pertuz M.D.
Esp Salud Ocupacional
R.M. 1043874698
Res. 527 De 2021

LAURA VANESSA RUA PERTUZ
RM: 1043874698
Firma y sello del médico

HECTOR FERNANDO MALDONADO JIMENEZ
CC 11345400
Firma del trabajador

Powered by CamScanner