CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014470068 **EMAIL:** citas.occidente1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-08-12

Nombres y apellidos: FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 26/01/1990
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1022361427
Edad: 34 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-08-12 / 09:26:03
Fecha salida: 2024-08-12 / 09:26:03

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - SE SUGIERE CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL Y CONTINUAR CON FORMULACION DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

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.

Dra.Tatiana Bula Castillo
Médico Cirujano
Especialista SST
RM: 121AA

TATIANA PATRICIA BULA CASTILLO
RM: 40992154
Firma y sello del médico

FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ
CC: 1022361427
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014470068 **EMAIL:** citas.occidente1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-08-12

Nombres y apellidos: FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 26/01/1990
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1022361427
Edad: 34 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-08-12 / 09:26:03
Fecha salida: 2024-08-12 / 09:26:03

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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: - SE SUGIERE CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL Y CONTINUAR CON FORMULACION DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Dra. Tatiana Bula Castillo
Médico Cirujano
Especialista SST
RM: 12188

TATIANA PATRICIA BULA CASTILLO
RM: 40992154
Firma y sello del médico

FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ
CC: 1022361427
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.