CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: 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 N° 4N - 47 Barrio Versalles
TELÉFONO	3827 337 - 3809 956	**EMAIL**	cali@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-08-02	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	EDGAR VELASQUEZ CAMPO			Identificación CC	Nro 16616639
Fecha de Nacimiento	1954-07-16	**Edad**	69	**Sexo**	M
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	ABOGADO				
Fecha Ingreso	2023-08-02 14:16:26	**Fecha Salida**	2023-08-02 14:24:10		

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
Observaciones:
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, ALIMETNACION SALUDABLE

VALORACION OPTOMETRICA
SI
Observaciones:
CONTROL PERIODICO

OTRAS:
SI
Observaciones:
SEGUIR CONTROLES MEDICOS Y MANEJOS

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL
SI
Observaciones:
CONTROL ANUAL

CARDIOVASCULAR
SI
Observaciones:
CONTROL CARDIOVASCULAR

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.

Dra. Dora L. Botina P.
Medico Especialista SG-SST
C.C. 59176856
R.M. 52-1067 Lic. 06220

DORA LIDA BOTINA PORTILLA
RM: 59176856
Firma y sello del médico

EDGAR VELASQUEZ CAMPO
CC 16616639
Firma del trabajador