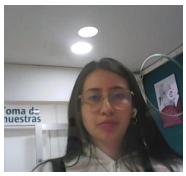
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-06-10

Nombres y apellidos: KAREN SOFIA RAMIREZ HERNANDEZ
Fecha de nacimiento: 09/06/2003
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE

CC: 1007107036
Edad: 22 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-06-10 / 09:38:56
Fecha salida: 2025-06-10 / 02:53:39



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- PSICOSOCIAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

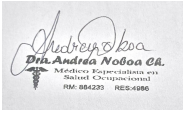
CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL.

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.



ANDREA MARICELA NOBOA CHICAIZA
RM: 884233
Firma y sello del médico

Sofia Ramirez

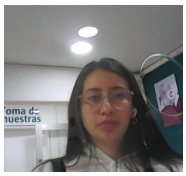
KAREN SOFIA RAMIREZ HERNANDEZ
CC: 1007107036
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-06-10

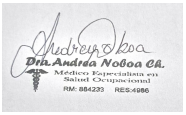
Nombres y apellidos: KAREN SOFIA RAMIREZ HERNANDEZ
Fecha de nacimiento: 09/06/2003
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE

CC: 1007107036
Edad: 22 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-06-10 / 09:38:56
Fecha salida: 2025-06-10 / 02:53:39



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL.



ANDREA MARICELA NOBOA CHICAIZA
RM: 884233
Firma y sello del médico

Sofia Ramirez

KAREN SOFIA RAMIREZ HERNANDEZ
CC: 1007107036
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.