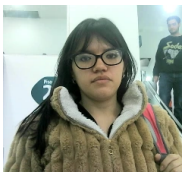
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-02-22

Nombres y apellidos: LEIDY KATHERINE LEON LOPEZ
Fecha de nacimiento: 09/10/1998
Empresa: DREAMS EVENT PLANNING SERVICES S A S
Empresa usuaria:
Cargo: ASISTENTE ADMISTRATIVA

CC: 1233901877
Edad: 26 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-02-22 / 07:17:19
Fecha salida: 2025-02-22 / 07:35:31



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL , REQUIERE ACTUALIZAR FORMULA

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.

Jorge Diaz Molina
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.047.418.507
Lic.13344 del 20/10/2021.

JORGE LEONARDO DIAZ MOLINA
RM: 1047418507
Firma y sello del médico

LEIDY KATHERINE LEON LOPEZ
CC: 1233901877
Firma del paciente

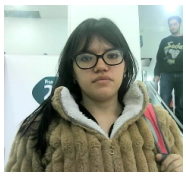
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-02-22

Nombres y apellidos: LEIDY KATHERINE LEON LOPEZ
Fecha de nacimiento: 09/10/1998
Empresa: DREAMS EVENT PLANNING SERVICES S A S
Empresa usuaria:
Cargo: ASISTENTE ADMISTRATIVA

CC: 1233901877
Edad: 26 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-02-22 / 07:17:19
Fecha salida: 2025-02-22 / 07:35:31



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL , REQUIERE ACTUALIZAR FORMULA

JORGE LEONARDO DIAZ MOLINA
RM: 1047418507
Firma y sello del médico

LEIDY KATHERINE LEON LOPEZ
CC: 1233901877
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.