## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:** CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-07-18

**Nombres y apellidos:** DIEGO MAURICIO ZAMBRANO BARAHONA
**Fecha de nacimiento:** 25/06/1990
**Empresa:** PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** APOYO A LA SUPERVISION

**CC:** 1071165263
**Edad:** 35 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2025-07-18 / 10:21:05
**Fecha salida:** 2025-07-18 / 10:21:05



### EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**CONCEPTO DE APTITUD:** APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**:**

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: PATOLOGÍA DE BASE

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

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.

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
Medico SST
R.S 15369 de 25/04/2024

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
RM: 1020835794
Firma y sello del médico

DIEGO MAURICIO ZAMBRANO BARAHONA
CC: 1071165263
Firma del paciente

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-07-18

**Nombres y apellidos:** DIEGO MAURICIO ZAMBRANO BARAHONA
**Fecha de nacimiento:** 25/06/1990
**Empresa:** PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** APOYO A LA SUPERVISION

**CC:** 1071165263
**Edad:** 35 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2025-07-18 / 10:21:05
**Fecha salida:** 2025-07-18 / 10:21:05



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

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: PATOLOGÍA DE BASE
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
Medico SST
R.S 15369 de 25/04/2024

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
RM: 1020835794
Firma y sello del médico

DIEGO MAURICIO ZAMBRANO BARAHONA
CC: 1071165263
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.