ESE. CENTRO DE SALUD
FLORESTA-BOYACA
TELEFAX 7863164 NIT 826002164-5

CERTIFICADO MEDICO DE ADMISION
CARA A.

CIUDAD Y FECHA: FLORESTA, 28/01/2026

RC ☐ TI ☐ CC ☒
DOC Nº: 1002438332

NOMBRE: Brayan Andres Rincon Vargas.

SEXO	DOMICILIO ACTUAL	TELEFONO	EDAD
F ☐ M ☒	Vereda Tenero Alto	3206208858	24 años

PESO	TALLA	G.S RH
64.6.	1.60 cm	O+

ANTECEDENTES FAMILIARES: niega

ANTECEDENTES PERSONALES

SI	NO	PATOLOGICOS	SI	NO	
☐	☒	TCE O ESPINAL	☐	☒	DIABETES
☐	☒	SINCOPE	☐	☒	ULCERA GASTRODUODENAL
☐	☒	ARRITMIAS	☐	☒	FIEBRE REUMATICA
☐	☒	CONVULSION	☐	☒	ASMA
☐	☒	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	☐	☒	ENFERMEDAD RENAL
☐	☒	TUBERCULOSIS	☐	☒	ENFERMEDAD MUSCULAR
☐	☒	HIPERTENSION ARTERIAL	☐	☒	DEFORMIDAD PERMANENTE
☐	☒	SIFILIS	☐	☒	ENFERMEDAD MENTAL
☐	☒	GONORREA	☐	☒	ALTERACION NEUROLOGICA

QUIRURGICOS: niega
TOXICO-ALERGICOS: niega
TRAUMATOLOGICOS: niega
FARMACOLOGICOS: niega
GINECO OBSTETRICOS
HOSPITALARIOS niega
MENARQUIA
MENSTRUALES
FUR: FUP: PARIDAD G: P: A:
OBSERVACIONES

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN	FECHA	RESULTADO

LATERALIDAD : DIESTRO ☑ SINIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐

ESE. CENTRO DE SALUD
FLORESTA-BOYACA
TELEFAX 7863164 NIT 826002164-5

CERTIFICADO MEDICO DE ADMISION
CARA B.

EXAMEN FISICO

VISION

AGUDEZA VISUAL	SIN LENTES	☑	DERECHO 20/ 20	IZQUIERDO 20/ 20
	CON LENTES	☐	DERECHO 20/	IZQUIERDO 20/
EVIDENCIA ENFERMEDAD			AMBOS 20/	AMBOS 20/
			OJO DERECHO: Sano	OJO IZQUIERDO: Sano

OTOSCOPIA

DERECHA: TAPON CERUMEN: SI ☐ NO ☑ **IZQUIERDO**: TAPON CERUMEN: SI ☐ NO ☑
ENFERMEDAD O LESION: SI ☐ NO ☑
OBSERVACIONES:

CAVIDAD ORAL

AMIGDALAS: GRADO 0: ☐ GRADO: 1 ☑ GRADO 2: ☐ GRADO3: ☐
UVULA: CENTRAL ✓ LATERALIZADA ____ BIFIDA ____
OROFARINGE: ERITEMATOSA NO PLACAS NO BANDAS FARINGEAS NO
ESCURRIMIENTO POSTERIOR: NO
OBSERVACIONES: Sin alteración

TORAX

CARDIORESPIRATORIO: conservado RUIDOS RESPIRATORIOS sin agregados FR 17 RPM
RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS SI ☑ NO ☐ SOPLOS: SI ☐ NO ☑ FC 66 LPM
OBSERVACIONES: Saturación al ambiente 93%.

ABDOMEN

CICATRICES QUIRURGICAS: NO BLANDO: SI
MASAS: NO DOLOROSO: NO
HERNIAS: No SIGNOS DE IRRITACION: NO

EXTREMIDADES: MOVILES: ✓ FUNCIONALES: ✓ ALTERACIONES NO

GENITO-URINARIO: normaconfigurado

NEUROLOGICO sin déficit, glasgow 15/15

OBSERVACIONES:

☑ No existen sintomas de enfermedad organica o infecciosa ni de ninguna otra enfermedad transmisible.
El/la paciente no padece de ninguna enfermdad cronica que lo/la limite fisicamente ☑

EL PACIENTE ES

☑ HABIL ☐ INHABIL

Certifico haber examinado al paciente, de lo mencionado anteriormente, y lo considero apto para continuar sus estudios academicos y actividades fisicas

MEDICO: Sofia Gonzalez FIRMA Dra. Sofia González Briceño
CC 1.002.520.xxx
Médica, UPTC