

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO****SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE**TELÉFONO:** 6082770187**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** CONDUCTOR

**CC:** 5924521  
**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO  
**Fecha ingreso:** 2025-08-23 / 08:57:02  
**Fecha salida:** 2025-08-23 / 09:49:44

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- PSICOSENSOMETRICO
- ALCOHOLIMETRIA

**CONCEPTO DE APTITUD:**

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**

CONDICIÓN VISUAL:

CONDICIÓN AUDITIVA:

**RECOMENDACIONES:**

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL AMBULATORIO POR OTORRINO.

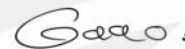
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL PERIÓDICO ANUAL POR OPTOMETRÍA.

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.

  
JAIRO ENRIQUE BUENDIA  
CABEZA  
RM: 73244-99  
Firma y sello del médico

JAIRO ENRIQUE BUENDIA  
CABEZA  
RM: 73244-99  
Firma y sello del médico



GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
CC: 5924521  
Firma del paciente

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

---

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio



**CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO****SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE**TELÉFONO:** 6082770187**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** CONDUCTOR

**CC:** 5924521  
**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO  
**Fecha ingreso:** 2025-08-23 / 09:14:08  
**Fecha salida:** 2025-08-23 / 09:14:08



**ESTADO:**  
ESTADO:

APROBADO

  
Jahaira Patiño Pinzon  
F. Psicología y Neuropsicología  
C. 2109440 - UIC 1153

JAHAIRA PATIÑO PINZON  
RM: N/A  
Firma y sello del médico



GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
CC: 5924521  
Firma del paciente

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ

**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo

**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

**TELÉFONO:** 6082770187

**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**CC:** 5924521

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR

**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957

**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:**

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONDUCTOR

**Fecha ingreso:** 23/08/2025

**Fecha salida:** 23/08/2025



### ALCOHOLIMETRIA

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	GRUPO SANGUÍNEO: O		
	RH: +		
UNIDAD DE MEDIDA			
VALOR DE REFERENCIA			
CARGAR ARCHIVO			



NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR  
RM: N/A  
Firma y sello del médico

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:



## AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

**SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ

**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo

**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

**TELÉFONO:** 6082770187

**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**CC:** 5924521

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR

**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957

**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:**

**Nombre acompañante:**

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONDUCTOR

**Fecha ingreso:** 23/08/2025

**Fecha salida:** 23/08/2025

**Teléfono acompañante:**



### ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

#### SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:

NO

EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:

NO

ALTERACION DE LA AUDICION:

SI

REFIERE DIAMINUCION AUDITIVA OI

DOLOR DE OIDOS:

NO

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:

NO

PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:

NO

USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:

NO

REALIZO POLIGONO:

NO

### INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

#### SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):

DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):

NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):

TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

### ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

#### SECCION 1

CARGO:

CONDUCTOR

TIEMPO EN EL CARGO:

30 AÑOS

NIVEL DEL RUIDO:

AMBIENTE

TIPO DE PROTECCION:

NA

### OTOSCOPIA

#### SECCION 1

OD:

NORMAL

OI:

NORMAL

### AUDIOGRAMA VIA AEREA

#### AUDIOGRAMA

#### AUDIOGRAMA VIA AEREA

Sedes Bogotá

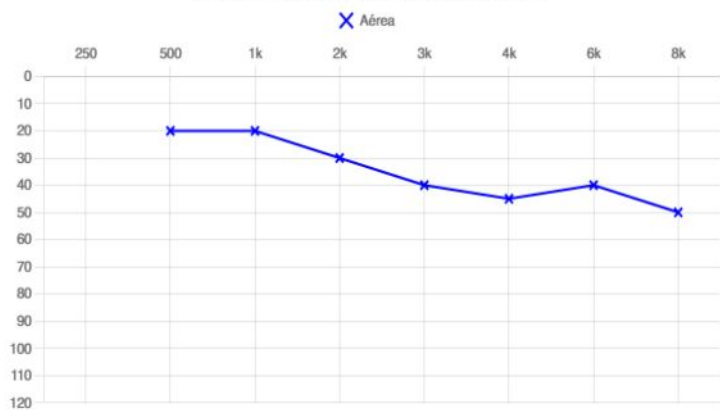
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

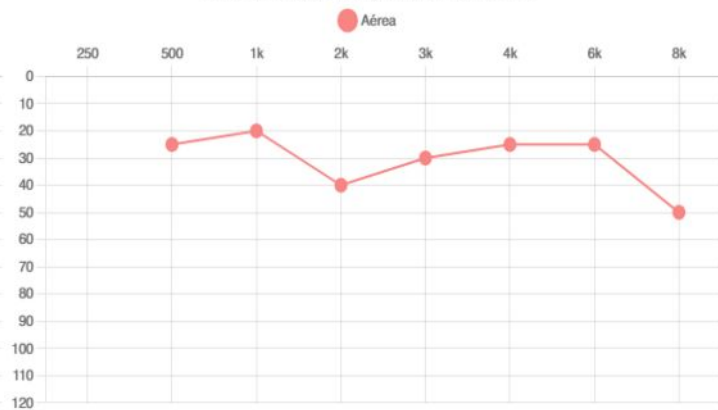
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

### AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO



### AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO



	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD			25		20		40		30		25		25		50	
OI			20		20		30		40		45		40		50	

#### INTERPRETACIÓN

PTA OD (1k, 2K, 3K y 4K)	28.75
PTA OI (1k, 2K, 3K y 4K)	33.75

### DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

#### NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB:

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

BILATERAL

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES:

DISMINUCION AUDITIVA CON ALTERACION DEL PTA BILATERAL

### DIAGNOSTICO

#### SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1:

H919: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2:

### CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

#### SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:

NO

CONTROL AUDITIVO EN:

SI

ANUAL

LIMPIEZA AUDITIVA:

NO

USO DE E.P.P. AUDITIVO:

NO

VALORACION / CONTROL POR ORL:

SI

SE RECOMIENDA REALIZAR VALORACION POR ESPECIALISTA Y REALIZAR EXAMES COMPLEMENTARIOS

EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:

SI

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

  
Camila A. Tunjano M.  
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo  
Fonocardiología C.L.Iberoamericana  
Lic. 551.1006

CAMILA ANDREA TUNJANO  
MARTINEZ  
RM: N/A  
Firma y sello del médico



GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
CC: 5924521  
Firma del paciente

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:



## ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

**SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ

**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo

**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

**TELÉFONO:** 6082770187

**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**CC:** 5924521

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR

**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957

**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:**

**Nombre acompañante:**

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONDUCTOR

**Fecha ingreso:** 23/08/2025

**Fecha salida:** 23/08/2025

**Teléfono acompañante:**



LECTURA ELECTROCARDIOGRAMA:

### LECTURA ELECTROCARDIOGRAMA

ELECTROCARDIOGRAMA, RITMO SINUSAL, FRECUENCIA CARDIACA 82 X MIN, NO SIGNOS AGUDOS DE ISQUEMIA O DE LESIÓN.

CARGAR ARCHIVO:



Jairo Enrique Buendía C.  
Código de identificación profesional: 73244-99  
Médico Generalista - Cardiólogo

JAIRO ENRIQUE BUENDIA  
CABEZA  
RM: 73244-99  
Firma y sello del médico



GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
CC: 5924521  
Firma del paciente

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

**REPORTE LABORATORIO CLÍNICO****SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE**TELÉFONO:** 6082770187**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23**CC:** 5924521**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +**Teléfono:****Empresa:** PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:** CONDUCTOR**Fecha ingreso:** 23/08/2025**Fecha salida:** 23/08/2025**GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	90.8	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

**ADJUNTAR RESULTADO****CARGAR ARCHIVO**  
Norida Vasquez Mur  
Bacterióloga  
17/10/2005  
Univ. Colegio Mayor de Cundinamarca

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR

RM: N/A

Firma y sello del médico

**Sedes Bogotá**Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón**Sedes Nacionales**Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ

**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo

**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

**TELÉFONO:** 6082770187

**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**CC:** 5924521

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR

**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957

**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:**

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONDUCTOR

**Fecha ingreso:** 23/08/2025

**Fecha salida:** 23/08/2025



### DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	-COC (COCAÍNA 300): NEGATIVO DETECTA VALORES SUPERIORES A 300 NG/ML.		
	-THC (MARIHUANA 50): NEGATIVO DETECTA VALORES SUPERIORES A 50 NG/ML.		
	TÉCNICA: INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO DE TAMIZAJE CUALITATIVO EN ORINA.		

UNIDAD DE MEDIDA

VALOR DE REFERENCIA

CARGAR ARCHIVO



NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR

RM: N/A

Firma y sello del médico

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

## VISIOMETRIA

**SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ

**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo

**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

**TELÉFONO:** 6082770187

**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-08-23

**CC:** 5924521

**Nombres y apellidos:** GUILLERMO DAZA ESCOBAR

**Fecha de nacimiento:** 02/10/1957

**Edad:** 67 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:**

**Nombre acompañante:**

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONDUCTOR

**Fecha ingreso:** 23/08/2025

**Fecha salida:** 23/08/2025

**Teléfono acompañante:**



## ANTECEDENTES

### ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:

USO DE GAFAS DESDE HACE 10 AÑOS  
CIRUGIA DE CATARATA OI HACE 1 AÑO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

NO REPORTA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO REPORTA

## AGUDEZA VISUAL LEJANA

### AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:

20/30

CON CORRECCION

OJO DERECHO:

20/30

CON CORRECCION

OJO IZQUIERDO:

20/60

CON CORRECCION

ESTENOPEICO:

N/A

## AGUDEZA VISUAL CERCANA

### AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:

1.50 MTS.

CON CORRECCION

OJO DERECHO VISUAL CERCANA:

1.50 MTS.

CON CORRECCION

OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:

1.50 MTS.

CON CORRECCION

## ESTADO MOTOR

### ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:

ORTHOFORIA

COVER TEST VP:

ORTHOFORIA

OBSERVACIÓN:

## TEST COMPLEMENTARIOS

### VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:

NORMAL

### ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

40

### CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

NORMAL

## DIAGNÓSTICOS

### DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

DIAGNÓSTICO 4:  
DIAGNÓSTICO 2:  
DIAGNÓSTICO 5:  
DIAGNÓSTICO 3:

H524: PRESBICIA  
H527: TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO

RECOMENDACIONES  
RECOMENDACIONES:

EVOLUCIÓN  
EVOLUCIÓN:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE  
RENOVAR Y/O ACTUALIZAR FORMULA DE CORRECCION VISUAL  
CONTROL ANUAL Y USO DE EPP.



ALEJANDRA RADA GUTIERREZ  
RM: N/A  
Firma y sello del médico

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Guillermo Daza Escobar".

GUILLERMO DAZA ESCOBAR  
CC: 5924521  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio