

**SEDE  
TELÉFONO**

CENDIATRA BUCARAMANGA  
697 37 34 - 6973735

**DIRECCIÓN  
EMAIL**

Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo  
[bucaramanga@cendiatra.com](mailto:bucaramanga@cendiatra.com)

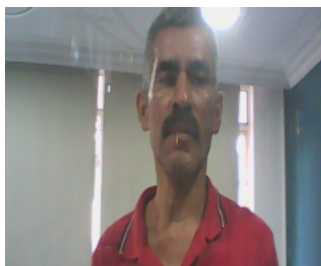
**FECHA DE EXAMEN**

2023-10-21

**TIPO DE EXAMEN**

PREINGRESO

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



<b>Nombres y Apellidos</b>	GONZALO SANDOVAL OVIEDO	Identificación CC	Nro 91277661
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1971-04-12	<b>Edad</b>	52
<b>Sexo</b>	M		
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S		
<b>Cargo</b>	CONDUCTOR		
<b>Fecha Ingreso</b>	2023-10-21 08:01:15	<b>Fecha Salida</b>	2023-10-21 09:24:50

**EXAMENES**

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

**CONCEPTO DE APTITUD**

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES**

VALORACION OPTOMETRICA

SI

OTRAS:

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

CONDICION AUDITIVA

SI

OTROS

NO PRESENTA

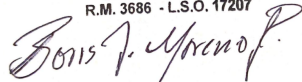
La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.

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 de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

*Dr. Boris J. Moreno Pantoja*  
Médico Especialista  
En Salud Ocupacional  
R.M. 3686 - L.S.O. 17207



BORIS JAVIER MORENO PANTOJA

RM: 77159051

Firma y sello del médico



GONZALO SANDOVAL OVIEDO

CC 91277661

Firma del trabajador

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



<b>Nombres y Apellidos</b>	GONZALO SANDOVAL OVIEDO	<b>Nro</b>	91277661
<b>Identificación</b>	CC	<b>Edad</b>	52
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1971-04-12	<b>RH</b>	O +
<b>Genero</b>	M	<b>Escolaridad</b>	Bachiller
<b>Estado civil</b>	Soltero	<b>Ciudad</b>	Bucaramanga
<b>Estrato</b>	1	<b>Telefono</b>	telefono
<b>Direccion</b>	direccion	<b>Tel_Acompañante</b>	
<b>Acompañante</b>		<b>Cargo</b>	CONDUCTOR
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S	<b>Sede</b>	CENDIATRA BUCARAMANGA
<b>Ciudad - Sede</b>	Bucaramanga		

## TIPO EXAMEN: PREINGRESO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

**Consentimiento Informado del Trabajador:**

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.

  
Adriana Rocio Peñaloza C.  
Bacterióloga & Lab. Clínico  
C.C. 37.275.895 Cúcuta  
Reg. 2673

ADRIANA ROCIO PEÑALOZA CASTELLANOS  
RM: 37275895  
Firma y sello del médico evaluador



GONZALO SANDOVAL OVIEDO  
Documento: CC 91277661  
Firma del trabajador

SEDE  
TELÉFONO

CENDIATRA BUCARAMANGA  
697 37 34 - 6973735

DIRECCIÓN  
EMAIL

Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo  
[bucaramanga@cendiatra.com](mailto:bucaramanga@cendiatra.com)

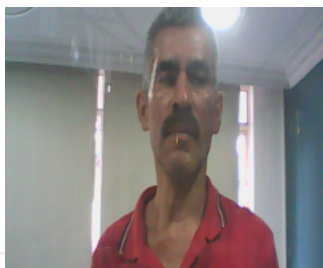
FECHA DE EXAMEN

2023-10-21

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



<b>Nombres y Apellidos</b>	GONZALO SANDOVAL OVIEDO		<b>Identificación CC</b>	Nro 91277661
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1971-04-12	<b>Edad</b>	52	<b>Sexo</b> M
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S			
<b>Cargo</b>	CONDUCTOR			
<b>Fecha Ingreso</b>	2023-10-21 09:14:48	<b>Fecha Salida</b>	2023-10-21 09:15:07	

**ESTADO**

ESTADO

ESTADO

APROBADO



**Erika Paola Montero Gil**  
Psicóloga  
Especialista en Salud Ocupacional  
U.P.T.C.  
Lic. Res. 1424 de 2016

ERIKA MONTERO

RM: 1049622514

Análisis y concepto Dr(a).



GONZALO SANDOVAL OVIEDO

CC 91277661

Firma del trabajador

Cualquier inquietud adicional por favor comunicarse con la Gerencia Operativa Tel: (1) 7443001 Ext. 1116

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	GONZALO SANDOVAL OVIEDO	No. Documento	91277661
Identificación	CC	Edad	52 años 6 meses 11 días
Fecha de Nacimiento	1971-04-12	Empresa	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S
Sexo	M		CENDIATRA BUCARAMANGA
Fecha toma	2023-10-21 07:20:00	Sede	


## GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	82	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126

ANALISIS

## DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)

TITULO	RESULTADO
RESULTADO	-COC (Cocaína): NEGATIVO  Detecta valores superiores a 300 ng/ml.  -THC (Marihuana): NEGATIVO  Detecta valores superiores a 50 ng/ml.  TÉCNICA: Inmunoensayo cromatográfico de tamizaje cualitativo en orina.
ANALISIS	
UNIDAD DE MEDIDA	
VALOR DE REFERENCIA	

  
Adriana Rocio Peñaloza C.  
Bacterióloga & Lab. Clínico  
C.C. 37.275.895 Cúcuta  
Reg. 2673

ADRIANA ROCIO PEÑALOZA CASTELLANOS  
37275895  
Firma y sello del médico evaluador