



**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE  
INGRESO**

Dircción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
 Teléfono: (57 1) 7443001  
 Web: [www.cendiatra.com](http://www.cendiatra.com)  
 Email: [cendiatra@cendiatra.com](mailto:cendiatra@cendiatra.com)

**Cendiatra**

|                        |                     |                       |  |
|------------------------|---------------------|-----------------------|--|
| <b>SEDE</b>            | CENDIATRA CARTAGENA | <b>DIRECCIÓN</b>      | Carrera 20 N° 29B 57 Barrio Pie de la Popa |
| <b>TELÉFONO</b>        | 644 6971 - 693 2674 | <b>EMAIL</b>          | cartagena@cendiatra.com                    |
| <b>FECHA DE EXAMEN</b> | 2022-05-28          | <b>TIPO DE EXAMEN</b> | PREINGRESO                                 |

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



|                            |                               |                          |                     |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>Nombres y Apellidos</b> | CARLOS JOVANIS QUIROZ ESTRADA | <b>Identificación CC</b> | Nro 72072140        |
| <b>Fecha de Nacimiento</b> | 1968-07-07                    | <b>Edad</b>              | 53                  |
| <b>Empresa</b>             | TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S    | <b>Sexo</b>              | M                   |
| <b>Cargo</b>               | CONDUCTOR                     |                          |                     |
| <b>Fecha Ingreso</b>       | 2022-05-28 10:47:56           | <b>Fecha Salida</b>      | 2022-05-28 12:03:41 |

**EXAMENES REALIZADOS**

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

**CONCEPTO\_DE\_APTITUD**

CONCEPTO DE APTITUD SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES**

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

VALORACION OPTOMETRICA

SI

SI

Observaciones:

ANUAL

NO PRESENTA

OTRAS:

**INGRESO\_PROGRAMA\_VIGILANCIA\_EPIDEMIOLOGICA**

CONDICION VISUAL

SI

OTROS

NO PRESENTA

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.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Wendy Pérez San Juan  
 Wendy Criss Pérez San Juan  
 Médico Especialista SST  
 Licencia 1696

WENDY CRISS PEREZ SANJUAN  
 RM: 1143329490  
 Firma y sello del médico

CARLOS JOVANIS QUIROZ ESTRADA  
 CC 72072140  
 Firma del trabajador