

# DATOS PACIENTE

<b>Nombres:</b>	EFRAIN MARTINEZ TAPIERO		
<b>Tipo de Documento:</b>	CC Documento	1019024732	
<b>Sexo</b>	M	<b>F. Nacimiento:</b>	24/06/1988 <b>Edad:</b> 31 Años
<b>Entidad:</b>	DESTINY TOURS SAS		
<b>Centro de Costo:</b>	N/A		
<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR		
<b>Fecha de Atencion:</b>	2019-07-19		
<b>Fecha y Hora entrega resultados:</b>	19/07/2019 11.33 AM		

## CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

### Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

### Recomendaciones:

VALORACION OPTOMETRICA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN EPS

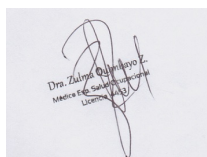
Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

### Exámenes Realizados:

AUDIOMETRIA TAMIZ	CONDICION VISUAL	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
E. OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	ALCOHOL ETILICO
DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)	GLICEMIA	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, 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.  
Hago constar que recibí copia de este documento.

**ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):** ZULMA YAMILE QUIMBAYO **RM:** LIC 4453



Firma y sello del Médico Evaluador



EFRAIN MARTINEZ TAPIERO  
C.C 1019024732  
Firma del trabajador Evaluado



\* BOGOTA SEDE PRINCIPAL  
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara  
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR  
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,  
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO  
Cra. 5 No. 19-08  
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE  
Av. Cra. 68 No. 17-82  
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE  
Av. Cra. 68 No. 17-96  
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE  
Autopista Norte No. 83-29  
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2  
Autopista Norte No. 83-89  
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA  
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center  
Interior 141 – Oficina 408

BUCCARAMANGA  
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,  
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO  
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto  
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS  
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,  
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA  
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA  
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico  
Perlas del Caribe, Tel.:(+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA  
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific  
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN  
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America  
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI  
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles  
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337