



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,436

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 17/10/2024 - 10:20 A. M. Empresa: METRO VANS SAS
Tipo Evaluación Médica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR TRANSPORTE ESPECIAL Y ESCO
Nombres y Apellidos: SANTANA DURAN ALBEYRO CC: 80069197 de SARAVENA Fecha de Nacimiento: 05/01/1980
Edad: 44 AÑOS 1 Lugar de Nacimiento: SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Dir. Residencia: CALE 35A SUR #73F-18
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S: NO REFIERE A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría

CANDIDATO APTO, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERALES 1.1 AL 1.7.
EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Nombre

MACHADO
TORRES
NIDIA
NANCY

R.M:

1865
CTNP

Huella



Firma

DNA NO MACHADO
OPTOMETRIA
TP 1865

Concepto de Fonoaudiología

AUDICION FUNCIONAL CON DESCENSO EN FR AGUDAS BILATERAL DE GRADO LEVE A MODERADO SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL
CANDIDATO APTO, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014 ANEXO I, NUMERAL 2. 4

Nombre

LICEDY
MARSELA
TORRES
TORRES

R.M:

53000558

Huella



Firma

Larsela Torres

Concepto de Psicología

NO SE IDENTIFICA ALTERACIONES PSICOMOTORAS QUE AFECTEN SU CAPACIDAD PARA LABORAR

Nombre

ROJAS
AVELLANEDA
YANETH MIRELLA

R.M:

39646728

Huella



Firma

Yaneth Mirella

Concepto de Medicina General

PACIENTE APTO PARA CONDUCIR SIN RESTRICCIONE, DENTRO DE LOS PARAMETRO NORMALES POR MEDICINA GENERAL.

Nombre

PERALTA
ROJAS
FABIAN
MATEO

R.M:

1015480641

Huella



Firma

Fabian Mateo Peralta

Concepto Final

Trámite - Categoría

| | |
|--|--|
| Apto para conducir, cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I Grupo 2 | |
|--|--|

| |
|----------------------|
| Restricciones |
|----------------------|

| |
|---|
| CANDIDATO APTO SIN RESTRICCIONES |
|---|



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



EXAMEN DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,130

Fecha: 17/10/2024 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 80069197 Nombre: SANTANA DURAN ALBEYRO Edad: 44 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR TRANSPORTE ESPECIAL Y ESCOLAR Empresa: METRO VANS SAS
Eps: Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: UN AÑO
Lugar del Último Examen: IPS PARTICULAR Motivo Consulta: EXAMEN PERIODICO

ANTECEDENTES VISUALES

| | |
|----------------------------|-----------|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECEDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL | |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | NO |
| TIPO DE USO | NO APLICA |
| TRAE RX | NO |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO | |
| USA ANTEOJOS | NO USA |

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP |
|-------------------------------|-----------|--------|-------|-----|-------------------------------|--|-------|-------|
| O.D: | NO APLICA | 20/ 25 | 0.75M | N/A | NO APLICA | | N/A | N/A |
| O.I: | NO APLICA | 20/25 | 0.75M | N/A | NO APLICA | | N/A | N/A |
| A.O: | NO APLICA | 20/20 | 0.75M | N/A | NO APLICA | | N/A | N/A |

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMLA

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: NO APLICA

OJO DERECHO: NO APLICA

REFRACCIÓN

OJO DERECHO

NO APLICA

OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|--------|-------------------------------|-------|--------|---------------------------|
| Z010 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

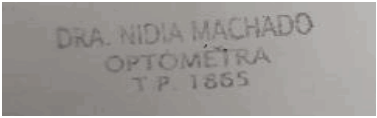
CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CANDIDATO APTO, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERALES 1.1 AL 1.7.
EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

OPTOMETRA



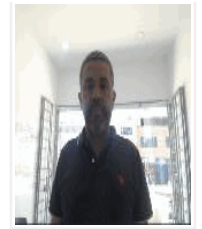
PACIENTE

Firma: _____
Nombre: MACHADO TORRES NIDIA NANCY
R. M.: 1865 CTNP L.S.O.: _____

Firma: _____
Nombre: SANTANA DURAN ALBEYRO
CC: 80069197



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1048

Fecha: 17/10/2024 Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Tipo Examen: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Eps: _____
CC: 80069197 Nombre: SANTANA DURAN ALBEYRO Edad: 44 AÑOS 10 Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 05/01/1980 Empresa: METRO VANS SAS Ocupacion: CONDUCTOR TRANSPORTE ESPECIAL

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|------------|-----------|--------------------|------------|------|-------|
| METRO VANS | CONDUCTOR | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|--------------------|-------------|----------------------|-------------|
| OTITIS | NO REFIERE | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE |
| TRAUMA | NO REFIERE | ACÚFENOS | NO REFIERE |
| CIRUGÍA | NO REFIERE | OTROS | |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE | | |

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|------------------|-------------|----------------|-------------|
| TEJO | NO REFIERE | POLÍGONO | NO REFIERE |
| MOTO | NO REFIERE | AUDÍFONOS | NO REFIERE |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

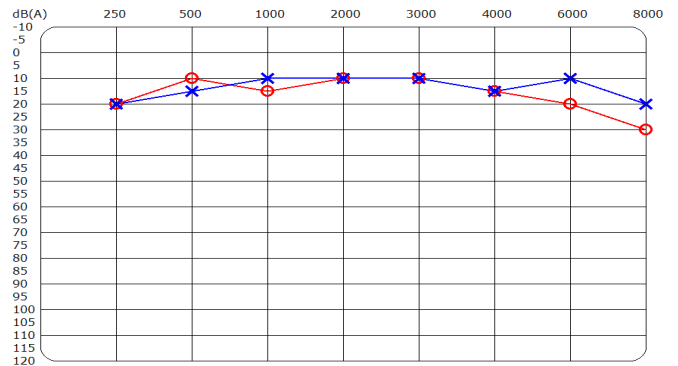
Descanso auditivo(Horas) : _____ Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: OSCILLA USB 310 F. Ultima Calibración: 2019-06-17

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|-------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| VAOD | 20 | 10 | 15 | 10 | 10 | 15 | 20 | 30 |
| VAOI | 20 | 15 | 10 | 10 | 10 | 15 | 10 | 20 |



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

| Código | Nombre del Diagnóstico | Oído | Origen | Tipo |
|--------|----------------------------------|-------|--------|---------------------------|
| Z011 | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

RECOMENDACION

OBSERVACION

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:

Larsda Tones

Nombre: TORRES TORRES LICEDY MARSELA

R. M.: 53000558

L.S.O.:

Firma:

Nombre: SANTANA DURAN ALBEYRO

CC

80069197



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

N° Atención: 695

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha Atención: 17/10/2024 10:08:28a. m.
Tipo Doc: CC Cedula: 80069197 Nombres y Apellidos: SANTANA DURAN ALBEYRO Fecha de Nacimiento: 05/01/1980
Edad: 44 AÑOS 10 M Cargo: CONDUCTOR TRANSPORTE ESPECIAL Y ESCOLAR Empresa: METRO VANS SAS
Teléfono: Celular: 3143300458

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

| EXÁMEN | PARÁMETROS | RANGOS DE APROBACIÓN | RESULTADO |
|---|--|----------------------|------------|
| ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA | TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA | <=0 - 690 ms | 462 |
| | NÚMERO DE ERRORES | <=0 - 5 errores | 0 |
| REACCIONES MÚLTIPLES | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA | <=0 - 1140 ms | 842 |
| | NÚMERO DE ERRORES | <=0 - 7 errores | 0 |
| VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN | TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN | <=0 - 830 ms | 320 |
| COORDINACIÓN BIMANUAL | NÚMERO DE ERRORES | <= 0 - 15 errores | 0 |
| | TIEMPO TOTAL DE ERROR | <=0 - 430 ms | 0 |
| REACCIÓN AL FRENADO | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO | <=0 - 750 ms | 494 |
| INTELIGENCIA PRACTICA | INTELIGENCIA PRACTICA | PRESENTÓ | |
| PERSONALIDAD Y SUSTANCIAS | 10.1 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicóticos | <=P70 | |
| | 10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica | <=P70 | |
| | 10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos | <=P70 | |
| | 10.4 Trastornos del estado de ánimo | <=P70 | |
| | 10.5 Trastornos disociativos | <=P70 | |
| | 10.6 Trastornos del sueño | <=P70 | |
| | 10.7 Trastornos del control de impulsos | <=P70 | |
| | 10.8 Trastornos de personalidad | <=P70 | |
| | 10.9 Trastornos del desarrollo intelectual | <=P70 | NO REFIERE |
| | 10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador | <=P70 | NO REFIERE |
| | 11.1 11.2 11.3 Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol | <=P70 | NO REFIERE |
| | 11.4 11.5 11.6 11.7 Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas | <=P70 | NO REFIERE |

Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES PSICOMOTORAS QUE AFECTEN SU CAPACIDAD LABORAL

Concepto: APTO

Recomendaciones:

NO APLICA



FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga

ROJAS AVELLANEDA YANETH MIRELLA

Registro: 39646728

CONSETIMIENTO INFORMADO: En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,436

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 17/10/2024 - 10:20 A. M. Empresa: METRO VANS SAS
Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR TRANSPORTE ESPECIAL Y ESCC
Nombres y Apellidos: SANTANA DURAN ALBEYRO CC: 80069197 de SARAVERA Fecha de Nacimiento: 05/01/1980
Edad: 44 AÑOS 1Lugar de Nacimiento: SARAVERA (ARAUCA, COLOMBIA) Dir. Residencia: CALE 35A SUR #73F-18
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S: NO REFIERE A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

| Item | Observación |
|-----------------------|-------------|
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | MAMA |
| DIABETES | NO REFIERE |
| CÁNCER | NO REFIERE |
| OTROS | |

ANTECEDENTES PERSONALES

| Item | Observación |
|-----------------------|-----------------------------|
| HTA | NO REFIERE |
| DIABETES | NO REFIERE |
| ENF RENAL | NO REFIERE |
| ENF ARTICULAR | NO REFIERE |
| TBC | NO REFIERE |
| VENEREAS | NO REFIERE |
| SIND CONVULSIVO | NO REFIERE |
| INMUNOLOGICOS | NO REFIERE |
| HOSPITALIZACIONES | NO REFIERE |
| TOXICOS ALERGICOS | NO REFIERE |
| TRAUMATICO | NO REFIERE |
| QUIRURGICOS | REEMPLAZO DE CADERA 04/2023 |
| ESCLEROTERAPIA PREVIA | NIEGA |
| PLANIFICACIÓN | NIEGA |
| FACTORES AGRAVANTES | NO REFIERE |
| OTRO | |

REVISIÓN POR SISTEMAS

| Nombre del Sistema | Hallazgo |
|------------------------------------|--------------|
| PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES | NO |
| MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL | NO |
| CARDIOVASCULAR | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| DIGESTIVO | ASINTOMÁTICO |

| | |
|-----------------------|--------------|
| GENITOURINARIO | ASINTOMÁTICO |
| NEUROLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| OCULAR | ASINTOMÁTICO |
| OTORRINOLARINGOLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| OSTEOMUSCULAR | ASINTOMÁTICO |
| RESPIRATORIO | ASINTOMÁTICO |
| OTROS SISTEMAS | |
| OBSERVACIONES | |

| ACTIVIDAD FÍSICA | | | | |
|-----------------------|-------------|---------|------|-------------------|
| Habito | Observación | Refiere | Cant | Frecuencia |
| ACTIVIDADES MANUALES | NO APLICA | NO | 0 | HORAS A LA SEMANA |
| EJERCICIOS O DEPORTES | NO APLICA | NO | 0 | HORAS A LA SEMANA |
| DEPORTES DE CHOQUE | NO APLICA | NO | 0 | HORAS A LA SEMANA |
| OFICIOS DOMÉSTICOS | NO APLICA | NO | 0 | HORAS A LA SEMANA |

| HÁBITOS TÓXICOS | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------|------|-----------------|
| Habito | Observación | Refiere | Cant | Frecuencia |
| CONSUMIDOR DE ALCOHOL | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | NINGUNO |
| FUMADOR ACTUAL | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | CONSUMO POR DÍA |
| EX FUMADOR | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | CONSUMO POR DÍA |
| USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS | ¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | NINGUNO |

| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|----------|--|----------------------|--|-------------|--|--------------------------|--|-------------|--|------|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|
| Tension Arterial: | | 130 / 86 | | Frecuencia Cardiaca: | | 64 x minuto | | Frecuencia Respiratoria: | | 18 x minuto | | | | | | | | | | | | | |
| Temperatura: | | °C | | Peso: | | 69.00 kg | | Talla: | | 170 cm | | IMC: | | 23.88 Normal | | | | | | | | | |
| Perimetro Abdominal: | | | | cm | | | | Interpretación: | | | | | | | | Lateralidad Dominante: | | | | DIESTRO | | | |

| EXAMEN FÍSICO | |
|-----------------------|---|
| Hallazgo | |
| Tegumentario | |
| ATROFIA | NO SE OBSERVA |
| Hallazgo | |
| Cuello | |
| ADENOPATIAS | NO |
| INGURGITACION YUGULAR | NO |
| MASAS | NO |
| MOVILIDAD | NORMAL |
| Hallazgo | |
| Tórax | |
| EXPANSIÓN TORÁCICA | SIMÉTRICA NORMAL |
| GANGLIOS AXILARES | NEGATIVO |
| MAMAS Y PEZÓN | NORMALES |
| Hallazgo | |
| Cabeza | |
| CUERO CABELLUDO | NORMAL |
| Hallazgo | |
| Cardio Pulmonar | |
| AUSCULTACION PULMONAR | RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS |
| RUIDOS CARDIACOS | RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS |
| Hallazgo | |
| Abdomen | |
| AUSCULTACION | RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES |
| INSPECCIÓN | NORMAL |
| PALPACIÓN | BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS |
| Hallazgo | |
| Genitales | |
| GENITALES EXTERNOS | NORMAL |
| Hallazgo | |
| Ojos | |
| Hallazgo | |

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| ESCLERAS COLOR | ANICTERICAS |
| ESTRABISMO | NO |
| HIPEREMIA CONJUNTIVAL | NO |
| PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ | SI |
| Neurológico Hallazgo | |
| FUERZA MUSCULAR | NORMAL |
| SENSIBILIDAD | CONSERVADA NORMAL |
| Oídos Hallazgo | |
| AUDICIÓN | NORMAL |
| OTOSCOPIA | NORMAL |
| PABELLÓN | NORMAL |
| Nariz Hallazgo | |
| RINORREA | NO |
| SANGRADO (EPISTAXIS) | NO |
| TABIQUE | NORMAL |
| Boca Hallazgo | |
| DENTADURA | COMPLETA |
| MUCOSA ORAL | HÚMEDA |
| Extremidades Hallazgo | |
| DEFORMIDAD | NO |
| EDEMAS | NO |
| INSPECCION | SIMETRICAS, EUTROFICAS |
| Osteomuscular Hallazgo | |
| ARTICULACIONES | NORMAL |
| Otros Hallazgos Hallazgo | |
| OBSERVACIONES | NO APLICA |

| CONSULTAS REALIZADOS | | |
|--------------------------------------|-------|------------------------|
| Examen Paraclínico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
| CONSULTA DE MEDICINA GENERAL | N | APTO SIN RESTRICCIONES |

| EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS | | |
|--------------------------------------|-------|----------------------------------|
| Examen Paraclínico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
| AUDIOMETRIA | N | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION |
| OPTOMETRIA | N | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION |
| EXAMEN PSICOSENSOMETRICO | N | NO APLICA |

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
|--------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Z000 | EXAMEN MEDICO GENERAL | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |

| ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0 | | | |
|----------------------------|-----------|------|----------------|
| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | POSOLOGÍA | CANT | FECHA CREACIÓN |
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

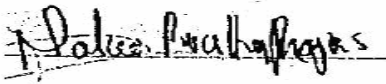
| ORDEN A SERVICIOS N° 0 | | | |
|------------------------|---------------|------|----------------|
| NOMBRE DEL SERVICIO | OBSERVACIONES | CANT | FECHA CREACIÓN |
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

| ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0 | | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------|
| NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD | MOTIVO DE LA REMISIÓN | FECHA CREACIÓN |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

| MOTIVO DE LA INCAPACIDAD | DIAS | TIPO | FECHA CREACIÓN |
|--------------------------|------|-----------|----------------|
| NO APLICA | 0 | NO APLICA | NO APLICA |

MÉDICO



Firma: _____
Nombre: PERALTA ROJAS FABIAN MATEO
R. M.: 1015480641

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: SANTANA DURAN ALBEYRO
CC: 80069197