



EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatura.com
Email: contactenos@cendiatura.com

SEDE

CENDIATRA CARTAGENA

DIRECCIÓN

Cra 20 #29b-57, Pie de la Popa

TELÉFONO

3854122 3854124

EMAIL

Cartagena@cendiatura.com

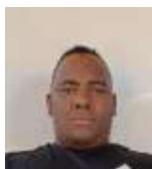
FECHA DE EXAMEN

2025-03-14

TIPO DE EXAMEN

PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

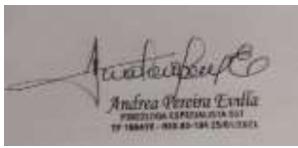


Nombres y Apellidos SINDULFO J. RAMOS PEÑA **Identificación CC No.** 1.050.962.323
Fecha de Nacimiento 1993-05-30 **Edad** 31 Años **Sexo** M **Empresa** INDEPENDIENTE
Cargo CONDUCTOR
Fecha Ingreso 2025-03-14 07:15:59 **Fecha Salida** 2025-03-14 07:41:48

ESTADO
ESTADO

ESTADO

APROBADO



ANDREA CAROLINA PEREIRA EVILLA
RM: 1140846368
Analisis y concepto Dr(a).

Sindulfo Ramos

SINDULFO JOSE TORRES PEÑA
CC 1050962323
Firma del trabajador

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



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CARTAGENA	DIRECCIÓN	Cra 20 #29b-57, Pie de la Popa
TELÉFONO	3854122 3854124	EMAIL	cartagena@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2025-03-14	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos SINDULFO J. RAMOS PEÑA Identificación CC No. 1.050.962.323
Fecha de Nacimiento 1993-05-30 Edad 31 Años Sexo M Empresa INDEPENDIENTE
Cargo CONDUCTOR
Fecha Ingreso 2025-03-14 07:15:59 Fecha Salida 2025-03-14 07:41:48

EXAMENES

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

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

RECOMENDACIONES

OTRAS: NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PESO

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 presenta la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

VERONICA PATRICIA OSPINO TAPIAS

RM: 22699050

Firma y sello del médico

SINDULFO JOSE RAMOS PEÑA

CC 1050962323

Firma del trabajador