



**Cendiatra**

**SEDE**  
**TELÉFONO**

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirección: 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)

<b>SEDE</b>	CENDIATRA CALI	<b>DIRECCIÓN</b>	Calle 18 Nº 4N - 47 Barrio Versalles
<b>TELÉFONO</b>	3827 337 - 3809 956	<b>EMAIL</b>	cali@cendiatra.com

**FECHA DE EXAMEN** 2021-08-03      **TIPO DE EXAMEN** PREINGRESO

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE



<b>Nombres y Apellidos</b>	ALEXIS LEMUS MARTINEZ	<b>Identificación CC</b>	Nro 1151961337
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1997-02-08	<b>Edad</b>	24
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S	<b>Sexo</b>	M
<b>Cargo</b>	CONDUCTOR		
<b>Fecha Ingreso</b>	2021-08-03 09:37:59	<b>Fecha Salida</b>	2021-08-03 11:23:10

### EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

PSICOSENSOMETRICO

VISIOMETRIA

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

Observaciones:

HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

### RECOMENDACIONES

OTRAS:

NO PRESENTA

### INGRESO\_PROGRAMA\_VIGILANCIA\_EPIDEMIOLOGICA

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.

Dra. Olga Lucia MORENO RESTREPO  
Médico Especialista en Medicina Ocupacional  
Especialista en Medicina del Trabajo y Medicina del Deporte  
Colombia

Alexis Lemos H

---

OLGA LUCIA. MORENO RESTREPO.

RM: 29108983

Firma y sello del médico

---

ALEXIS LEMUS MARTINEZ

CC 1151961337

Firma del trabajador



Fecha entrega : 2021-08-03

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	ALEXIS LEMUS MARTINEZ	No. Documento	1151961337
Identificación	CC	Edad	24 años 5 meses 23 dias
Fecha de Nacimiento	1997-02-08	Empresa	TRANSPORTES MULTIMODAL
Sexo	M	Sede	GROUP S.A.S CENDIATRA CALI

## ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO
RESULTADO	<10 mg/dl NEGATIVO: Menor de 10 mg/dl TOXICO: 50 - 100 mg/dl DEPRESIÓN DEL SNC: MAYOR DE 100 mg/dl VICTIMAS MORTALES: MAYOR DE 400 mg/dl

## ANALISIS

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

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	95	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	PRUEBAS TOXICOLOGICAS
	EXAMEN      RESULTADO
	COCAINA EN ORINA      NEGATIVO (Cromatografia)
	VALOR DE REFERENCIA: Determinación cualitativa, detecta valores superiores a 300 ng/ml. Método: Prueba inmunológica de Tamizaje.
	MARIHUANA EN ORINA      NEGATIVO (Cromatografia)
	VALOR DE REFERENCIA: Determinación cualitativa, detecta valores superiores a 50 ng/ml. Método: Prueba inmunológica de Tamizaje

## ANALISIS

## UNIDAD DE MEDIDA

## VALOR DE REFERENCIA

Ilaria Margarita Ripoll  
1044800989  
06789

ILIANA MARGARITA RIPOLL  
1044800989

Firma y sello del médico evaluador



# EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

**Cendiatra**

**SEDE**  
**TELÉFONO**

CENDIATRA CALI  
3827 337 - 3809 956

**DIRECCIÓN**  
**EMAIL**

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

**FECHA DE EXAMEN**

2021-08-03

**TIPO DE EXAMEN**

PREINGRESO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



<b>Nombres y Apellidos</b>	ALEXIS LEMUS MARTINEZ	Identificación CC	Nro 1151961337
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1997-02-08	<b>Edad</b>	24
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S	<b>Sexo</b>	M
<b>Cargo</b>	CONDUCTOR		
<b>Fecha Ingreso</b>	2021-08-03 10:04:52	<b>Fecha Salida</b>	2021-08-03 10:05:01

## ESTADO

**ESTADO**  
**ESTADO**

APROBADO

*Dra. EYLIN DE LA HOZ CASTRO*  
  
 Psicóloga / Especialista  
 en Seguridad y Salud  
 en el Trabajo  
 I.P. 142530 - Lic. 137139

*Alexis Lemos M*

EYLIN CAROLINA DE LA HOZ CASTRO  
 RM: 1140837163 L.S.O.  
 Analisis y concepto Dr(a).

ALEXIS LEMUS MARTINEZ  
 CC 1151961337  
 Firma del trabajador

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