

SEDE  
TELÉFONO

CENDIATRA CALI  
3827 337 - 3809 956

DIRECCIÓN  
EMAIL

Calle 18 N° 4N - 47 Barrio Versalles  
cali@cendiatra.com

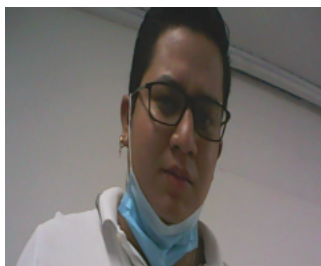
FECHA DE EXAMEN

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>Sexo</b>	M		
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S		
<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.

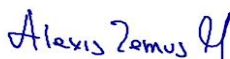
Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



OLGA LUCIA. MORENO RESTREPO.

RM: 29108983

Firma y sello del médico



ALEXIS LEMUS MARTINEZ

CC 1151961337

Firma del trabajador

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

<b>Nombres y Apellidos</b>	ALEXIS LEMUS MARTINEZ	<b>No. Documento</b>	1151961337
<b>Identificación</b>	CC	<b>Edad</b>	24 años 5 meses 23 días
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1997-02-08	<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S
<b>Sexo</b>	M		CENDIATRA CALI
<b>Fecha toma</b>	2021-08-03 09:00:00	<b>Sede</b>	

### ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO

<b>TITULO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>RESULTADO</b>	<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/d
<b>ANALISIS</b>	

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

<b>TITULO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>VALOR DE REFERENCIA</b>
<b>RESULTADO</b>	95	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126
<b>ANALISIS</b>			

### DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)

<b>TITULO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>RESULTADO</b>	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
<b>ANALISIS</b>	
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	
<b>VALOR DE REFERENCIA</b>	


  
ILIANA MARGARITA RIPOLL  
C.C. 1044800989  
R.M. 06789

ILIANA MARGARITA RIPOLL  
1044800989  
Firma y sello del médico evaluador

SEDE  
TELÉFONO

CENDIATRA CALI  
3827 337 - 3809 956

DIRECCIÓN  
EMAIL

Calle 18 N° 4N - 47 Barrio Versalles  
[cali@cendiatra.com](mailto: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>Sexo</b>	M		
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S		
<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. Eyllin de la Hoz Castro*  
  
 Psicóloga - Especialista  
 en Seguridad y Salud  
 en el Trabajo  
 T.P. 142530 - Lic. 137139

*Alexis Lemus H*

EYLIN CAROLINA DE LA HOZ CASTRO

RM: 1140837163 L.S.O.

Análisis 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