

SEDE  
TELÉFONO

CENDIATRA CALI  
3827 337 - 3809 956

DIRECCIÓN  
EMAIL

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

FECHA DE EXAMEN

2023-03-17

TIPO DE EXAMEN

PERIODICO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



<b>Nombres y Apellidos</b>	ROBINSON BLANDON	<b>Identificación CC</b>	Nro 15931250
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1978-04-19	<b>Edad</b>	44
<b>Empresa</b>	CARS PLUS SAS	<b>Sexo</b>	M
<b>Cargo</b>	CONDUCTOR		
<b>Fecha Ingreso</b>	2023-03-17 09:40:44	<b>Fecha Salida</b>	2023-03-17 12:09:39

## EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ  
 ENFASIS OSTEOMUSCULAR  
 PSICOSENSOMETRICO  
 ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO  
 GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD  
 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO  
 VISIOMETRIA  
 DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)

## CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO

SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

## RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA  
 VALORACION OPTOMETRICA  
 OTRAS:

SI  
 SI  
 SI  
 Observaciones:  
 CONTINUAR CONTROLES PERIODICOS EN SU EPS.

## SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

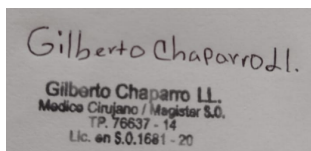
CONDICION VISUAL

SI  
 Observaciones:  
 CONTROL ANUAL.  
 SI  
 NO PRESENTA

CARDIOVASCULAR  
 OTROS

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.



GILBERTO CHAPARRO LLANTEN

RM: 76637-14

Firma y sello del médico

Robinson Blandon

ROBINSON BLANDON

CC 15931250

Firma del trabajador

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

2023-03-17

TIPO DE EXAMEN

PERIODICO

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



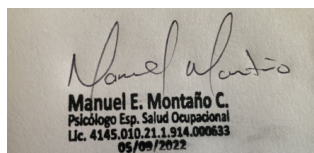
<b>Nombres y Apellidos</b>	ROBINSON BLANDON	<b>Identificación CC</b>	Nro 15931250
<b>Fecha de Nacimiento</b>	1978-04-19	<b>Edad</b>	44
<b>Empresa</b>	CARS PLUS SAS	<b>Sexo</b>	M
<b>Cargo</b>	CONDUCTOR		
<b>Fecha Ingreso</b>	2023-03-17 11:27:18	<b>Fecha Salida</b>	2023-03-17 11:27:23

**ESTADO**

ESTADO

ESTADO

APROBADO



MANUEL ESTEBAN MONTAÑO CANDELO

RM: 1151954295

Análisis y concepto Dr(a).

*Robinson Blandon*

ROBINSON BLANDON

CC 15931250

Firma del trabajador

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

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	ROBINSON BLANDON	No. Documento	15931250
Identificación	CC	Edad	44 años 11 meses 4 días
Fecha de Nacimiento	1978-04-19	Empresa	CARS PLUS SAS
Sexo	M	Sede	CENDIATRA CALI
Fecha toma	2023-03-17 09:00:00		

### ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	NEGATIVO : 000.0 mg/100 mL	Negativo menor a 20 mg/100 ml Grado Cero de 20-39 mg/100 ml Primer Grado de 40-99 mg/100 ml Segundo Grado de 100-149 mg/100 ml Tercer Grado de 150 mg-100 ml en adelante

ANALISIS

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

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	237	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126
	RESULTADO CONFIRMADO CON RE PROCESO DE LA MUESTRA.		

ANALISIS

### DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)

TITULO	RESULTADO
RESULTADO	-COC (Cocaína): NEGATIVO Detecta valores superiores a 300 ng/ml.  -THC (Marihuana): NEGATIVO Detecta valores superiores a 50 ng/ml.  TÉCNICA: Inmunoensayo cromatográfico de tamizaje cualitativo en orina
ANALISIS	
UNIDAD DE MEDIDA	
VALOR DE REFERENCIA	


  
Candy Lucia Herrera Rivera  
CC. 1067845122  
BACTERIOLOGA  
T.P 07470

CANDY LUCIA HERRERA RIVERA  
1067845122  
Firma y sello del médico evaluador