



DAVID RAMOS MORENO

MEDICO Y CIRUJANO

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL

Carrera 13 N° 2-31 Telefono: 60-8-8602959 Celular: 312 411 18 94

NIT. 12.132.591-1 Codigo de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

CERTIFICADO MEDICO

EXAMEN DE INGRESO LABORAL

PREEMPLEO XX

PERIODICO

RETIRO

FECHA		
DIA	MES	AÑO
22	2	2024

DEPARTAMENTO: HUILA

CIUDAD: NEIVA

IDENTIFICACION

APELLIDOS: SOLANO ESQUIVEL	NOMBRES: ASMED	FECHA DE NACIM DIA MES AÑO 26 10 1976	EDAD 47 A	SEXO M <u> </u> X <u> </u> F <u> </u>	ESTADO CIVIL SOLTERO: <u> </u> VIUDO <u> </u> SEPARADO <u> </u> CASADO <u> </u> X <u> </u> U. LIBRE <u> </u>					
DIRECCION: CALLE 69 A # 3 A-32	TELEFONO: 3125752405	BARRIO: EL CEDRAL	CIUDAD: NEIVA	SERVICIO MILITAR SI <u> </u> NO <u> </u> X <u> </u>						
CARGO ACTUAL CONTRATISTA	ESCOLARIDAD PRIMARIA <u> </u> XX <u> </u> SECUNDARIA <u> </u> XX <u> </u> TECNOLOGIA <u> </u> UNIVERSITARIA <u> </u> POSGRADOS <u> </u> NINGUNO <u> </u>		TITULO OBTENIDO: BACHILLER							
IDENTIFICACION No. 7.703.165										
ADiestramiento CONTRATISTA										

ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICION
CONTRATISTA			

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F
1	IPERTENSION ARTERIAL	X		6				11			
2	ALERGIA IBUPROFEN			7				12			
3				8				13			
4				9				14			
5				10				15			

EXPLIQUE CITANDO CODIGO: 1. y 2. PACIENTE INDICE

DROGA O TRATAMIENTO: SI X NO ¿CUÁL? VALSARTAN, NEBIVOLOL

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA <u> </u> CICLOS <u> </u> F.U.M. <u> </u> F.U.P. <u> </u> ULTIMA CITOLOGIA <u> </u>
PLANIFICACION SI <u> </u> NO <u> </u> ¿CUÁL? <u> </u> DIU <u> </u> G <u> </u> O <u> </u> P <u> </u> O <u> </u> C <u> </u> O <u> </u> A <u> </u> O <u> </u> M <u> </u> O <u> </u>

ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES

NATURALEZA DE LA LESION	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS
FRACTURA PIERNA IZQUIERDA	20 A	NINGUNA

HABITOS

TABAQUISMO <u> </u> NO <u> </u> FARMACODEPENDENCIA <u> </u> NO <u> </u>
ALCOHOLISMO <u> </u> NO <u> </u> ALIMENTICIOS <u> </u> NO <u> </u>
DEPORTES <u> </u> SI <u> </u> OTRAS ACTIVIDADES <u> </u> NO <u> </u>

AREA PSICOSOCIAL

AREA LABORAL	E	B	R	D	M	AREA SOCIAL	E	B	R	D	M
RELACION CON:						GRADO DE SATISFACCION					
SUBALTERNOS											
IGUALES											
SUPERIORES											
DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	X					DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	X				
AREA FAMILIAR	E	B	R	D	M	AREA PERSONAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF.											