

in/psc:

CONSULTORIO MEDICO
DR. OCAR MAURICIO FERNANDEZ
NIT: 19.429.735
COD HABILITACION: 11001325001



TELEFONO: 3093809 DIRECCION: TRANSVERSAL 94 No 84 - 33

DOCTOR: Oscar Fernandez	TELEFONO: 3093809	DIRECCION: T. 94/84-33	CIUDAD Y FECHA: Bogota Dic 4 / 2020
1. INFORMACION GENERAL NOMBRE DEL ASPIRANTE: Juan Pablo Ordóñez.			NATURAL DE: Bogota
CEDULA: 79849347	EXPEDIDA EN: Bogota	ESTADO CIVIL: Soltero	EDAD: 45
DOMICILIO ACTUAL: Calle 2a C #106-27			SEXO: F
			TELEFONO: 3215091175

2. ANTECEDENTES FAMILIARES	
a. HEREDITARIOS:	NO
b. NO HEREDITARIOS:	NO

3. ANTECEDENTES PERSONALES.					
SI	NO	HISTORIA DE SALUD	SI	NO	HISTORIA DE SALUD
		TRAUMA CRANIOENCEFALICO O ESPINAL			HIPERTENSION ARTERIAL
		SINCOPE			VENEREAS
		QUIRATIAS			DERMATOLOGICAS
		CONVULSIONES			DIABETES
		ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR			ULCERA GASTRODUODENAL
		TUBERCULOSIS			FIEBRE REUMATICA
					ASMA
					ENFERMEDAD RENAL
					ENFERMEDAD MUSCULAR
					DEFORMIDAD PERMANENTE
					DESORDEN PSIQUIATRICO
					DESORDEN NEUROLOGICO

4. ANTECEDENTES QUIRURGICOS	
NO	
Alergia = NO	
OBSERVACIONES:	

5. GINECO-OBSTETRICOS			
MENARQUIA:		MENSTRUALES:	
F.U.R.N.:		F.U.P.:	PARIDAD: G. P. A.
OBSERVACIONES:			

6. EXAMEN DE LABORATORIO					
PARCIAL DE ORINA:	DENSIDAD:	ALBUMINA:	GLUCOSA:	HEMOGLOBINA:	HEMTOCRITO:
SEROLOGIA VDRL:	NO REACTIVO:			REACTIVO:	
RAYOS X DE TORAX:	NORMAL:			ANORMAL:	
ELECTROCARDIOGRAMA:	NORMAL:			ANORMAL:	
OTROS:					

7. EXAMEN FISICO				
PESO: 70	ESTATURA: 175	DIESTRO: L	SINIESTRO:	AMBIDESTRO:

a. VISION:				
AGUDEZA VISUAL:	SIN LENTES	DERECHO 20/ 25	IZQUIERDO 20/ 25	AMBOS 20/ 25
	CON LENTES	DERECHO 20/ 20	IZQUIERDO 20/ 20	AMBOS 20/ 20
EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O LESION:		DERECHO: no	IZQUIERDO: no	
COLOR TEST:		DERECHO: no	IZQUIERDO: no	
REFLEJOS:		DERECHO: no	IZQUIERDO: no	

b. AUDICION:		
OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:	
ENFERMEDAD O LESION:		
TEST AUDIOMETRICO: (SI EL TEST AUDIOMETRICO ES USADO PARA EL TEST DE AUDICION)		
DECIBEL MENOS DE 500 Hz	DE 500 Hz	DE 2000 Hz
no	no	no

c. NARIZ:		
d. GARGANTA:	CONDICION:	AMIGDALAS:
no	no	no

e. TORAX				
CORAZON:	RITMO:	FREC. CARDIACA:	AUDIOS CARDIACOS:	SOPLOS CARDIACOS:
	51-1-1	70	no	no
PULSO:	ANTES DEL EJERCICIO:	DESPUES DEL EJERCICIO:	TENSION ARTERIAL:	
	70	84	120/70	
PULMONES:	no			

f. ABDOMEN	CICATRICES QUIRURGICAS:	MASAS:	HERNIAS:
	no	no	no
g. GASTROINTESTINALES	no		
h. GENITO URINARIO	no		
i. OSTEOMUSCULARES:	MIEMBROS SUPERIORES:	MIEMBROS INFERIORES:	
	no	no	
j. EXTREMIDADES	SUPERIORES:	INFERIORES:	COLUMNA:
	no	no	no
k. REFLEJOS:	PATULAR:	PUPILAR:	ACOMODACION:
	no	no	no
OBSERVACIONES: S.A.A.O.			

ASPIRANTE AL EMPLEO ES:		DEBE RENUNCIAR A PRESTACIONES:		DEBE RECIBIRSE:	
APTO: (X)	NO APTO:	SI: (X)	NO: (X)	SI: (X)	NO: (X)

RENUNCIA DE PRESTACIONES:	
EN CONCEPTO DEL SUSCRITO MEDICO, EL ASPIRANTE DEBE RENUNCIAR A LAS SIGUIENTES PRESTACIONES, SEGUN EN LOS ART 340 A 342 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO:	
EL MEDICO:	ACEPTO, EL ANTERIOR EXAMEN Y AUTORIZO PARA ENVIO AL EMPLEADOR
REG. MINSAUD No: 15425735	FIRMA DEL TRABAJADOR: Juan Pablo Pulgar
	C.C. No: 99849347