

Lumbo Sacra LABORATORIO CLINICO

CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Tel. 577 4350

Dra. Adriana Castañeda

RAYOS X

SOMEDIAG

Centro Medico Los Samanes

ORDEN DE SERVICIO

Centro Especializado del

Corazon F.C.B.

Clinica Santa Ana

NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION: FECHA: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL 1090484653 13/03/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: ASESORES** SALUD EMPRESARIAL IPS SAS **DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: _ **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia **Acido Urico Baciloscopia Colesterol HDL Colesterol Total** Coprológico **Cuadro Hemático Triglicéridos** Frotis de Garganta KOH de Uñas **Glicemia** Hemoclasificación HIV Parcial de Orina Serologia No. 1 **Hepatitis B RADIOGRAFIAS** Radiograf Columna EKG Radiograf de Torax Otros:

CEMERAD

Av. 0 No. 10-78 Ofc 201

Edif Colegio Medico Telefono: 572 6259



ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL
DESCRIPCION	N DE LOS SERVICIOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS:	OPTOMETRIA AUDIOMETRIA X LABORATORIOS RX
FXAMENES	DE LABORATORIO
X Serologia	Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático
RADI	OGRAFIAS
Radiograf Columna Radiograf de Tora	
LABORATORIO CLINICO Dra. Adriana Castañeda CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Tel. 577 4350 RAYOS X Centro Medico Los Saman SOMEDIAG	CEMERAD Centro Especializado del Corazon F.C.B. Edif Colegio Medico Clinica Santa Ana Telefono: 572 6259
NOMBRE DEL PACIENTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO: ASESORES	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL
NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL
NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE:
NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA X LABORATORIOS RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático
NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENES X Serologia	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA RX LABORATORIOS RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1
NOMBRE DEL PACIENTE : ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL CARGO : ASESORES DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENES X Serologia	IDENTIFICACION: FECHA: 1090484653 13/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANDERSON DARIO ORTIZ LEAL N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1 OGRAFIAS