

ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE : **BELSAID ARMANDO PACHECO NAVARRO** CARGO:

TECNICO EN SISTEMAS JUNIOR

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

IDENTIFICACION: 1091592331

Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Edif Colegio Medico Telefono: 572 6259

FECHA:

12/02/2015

EMPRESA SOLICITANTE:

SALUD EMPRESARIAL IPS SAS

	DESCRIPCION I	DE LOS SERVICIOS		
EXAMEN MEDICO OCUP ESPIROMETRIA OTROS :	ACIONAL	OPTOMETRIA LABORATORIOS	AUDIOMETRIA RX	X
	EXAMENES DI	E LABORATORIO		
Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B	Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas HIV	Baciloscopia Coprológico Glicemia Parcial de Orina	Colesterol HDL Cuadro Hemático Hemoclasificació Serologia No. 1	
	RADIO	GRAFIAS		
Radiograf Columna Lumbo Sacra	Radiograf de Torax	☐ EKG ☐ Otros : _		_
LABORATORIO CLINICO Dra. Adriana Castañeda CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba	RAYOS X Centro Medico Los Samanes SOMEDIAG	CEMERAD Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Edif Colegio Medico	Centro Especializado del Corazon F.C.B. Clinica Santa Ana	



Dra. Adriana Castañeda

Tel. 577 4350

CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba

ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION: FECHA: **BELSAID ARMANDO PACHECO NAVARRO** 1091592331 12/02/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: TECNICO EN SISTEMAS JUNIOR BELSAID ARMANDO PACHECO NAVARRO DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA** Χ **ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia **Acido Urico Baciloscopia** Colesterol HDL **Colesterol Total Triglicéridos** Coprológico Cuadro Hemático Frotis de Garganta KOH de Uñas **Glicemia** Hemoclasificación HIV Parcial de Orina **Hepatitis B** Serologia No. 1 **RADIOGRAFIAS** Radiograf Columna EKG Radiograf de Torax Otros: Lumbo Sacra LABORATORIO CLINICO **RAYOS X CEMERAD** Centro Especializado del Dra. Adriana Castañeda **Centro Medico Los Samanes** Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Corazon F.C.B. CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Edif Colegio Medico Telefono: 572 6259 SOMEDIAG Clinica Santa Ana Tel. 577 4350 **ORDEN DE SERVICIO IDENTIFICACION: NOMBRE DEL PACIENTE:** FECHA: **BELSAID ARMANDO PACHECO NAVARRO** 1091592331 12/02/2015 **EMPRESA SOLICITANTE: TECNICO EN SISTEMAS JUNIOR BELSAID ARMANDO PACHECO NAVARRO DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA** Χ **ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: _ **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia Acido Urico **Baciloscopia** Colesterol HDL Cuadro Hemático Colesterol Total **Triglicéridos** Coprológico Frotis de Garganta KOH de Uñas Glicemia Hemoclasificación HIV Parcial de Orina **Hepatitis B** Serologia No. 1 **RADIOGRAFIAS** Radiograf Columna Radiograf de Torax EKG Otros: Lumbo Sacra LABORATORIO CLINICO **RAYOS X CEMERAD** Centro Especializado del

Av. 0 No. 10-78 Ofc 201

Edif Colegio Medico

Telefono: 572 6259

Corazon F.C.B.

Clinica Santa Ana

Centro Medico Los Samanes

SOMEDIAG