

**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

Otros:

Centro Especializado del

Corazon F.C.B.

Clinica Santa Ana

**NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION:** FECHA: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE 1090423195 15/05/2015 **EMPRESA SOLICITANTE:** CARGO: **AUXILIAR DE REDES** SALUD EMPRESARIAL IPS SAS **DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL 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

**CEMERAD** 

Av. 0 No. 10-78 Ofc 201

Edif Colegio Medico Telefono: 572 6259



## **ORDEN DE SERVICIO**

<del>-</del>	
NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO :	IDENTIFICACION : FECHA : 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
AUXILIAR DE REDES	MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE
DESCRIPCION	N DE LOS SERVICIOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA	OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX
OTROS:	
EXAMENES	DE LABORATORIO
Serologia Acido Urico Colesterol Total Triglicéridos Frotis de Garganta HOH de Uñas Hepatitis B	Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1
RADI	OGRAFIAS
Radiograf Columna Radiograf de Tora	x EKG Otros :
LABORATORIO CLINICO RAYOS X Dra. Adriana Castañeda Centro Medico Los Saman CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba SOMEDIAG Tel. 577 4350	CEMERAD Centro Especializado del Corazon F.C.B. Edif Colegio Medico Clinica Santa Ana Telefono: 572 6259
SALUD EMPRESARIAL IPPS LASA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO  NOMBRE DEL PACIENTE :  MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE	ORDEN DE SERVICIO  IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015
EMPRESARIAL PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO  NOMBRE DEL PACIENTE :	IDENTIFICACION : FECHA :
NOMBRE DEL PACIENTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE
NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO : AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE  N DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE
NOMBRE DEL PACIENTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS:	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS:	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX  DE LABORATORIO  Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático
NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS :  EXAMENES  Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B  NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO: AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMENES  Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX  DE LABORATORIO  Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Glicemia Colesificación
NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO : AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS :  EXAMENES  Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B  NOMBRE DEL PACIENTE : MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE CARGO : AUXILIAR DE REDES  DESCRIPCION  EXAMENES  Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1090423195 15/05/2015 EMPRESA SOLICITANTE: MARYORI ISABEL GAONA ANDRADE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX  DE LABORATORIO  Baciloscopia Colesterol HDL Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1  OGRAFIAS