

ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION: FECHA: **PABLO ANDRES VARON TORO** 1110485737 13/06/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: ALMACENISTA** 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 Radiograf de Torax EKG Otros : _____

LABORATORIO CLINICO Dra. Adriana Castañeda CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Tel. 577 4350 RAYOS X Centro Medico Los Samanes SOMEDIAG CEMERAD Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Edif Colegio Medico Telefono: 572 6259 Centro Especializado del Corazon F.C.B. Clinica Santa Ana



ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO	IDENTIFICACION : FECHA : 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
CARGO: ALMACENISTA	PABLO ANDRES VARON TORO
DESCRIPCIO	N DE LOS SERVICIOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
ESPIROMETRIA	LABORATORIOS RX
OTROS:	
EXAMENES	DE LABORATORIO
Serologia Acido Urico Colesterol Total Triglicéridos Frotis de Garganta Hepatitis B	Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1
RAD	IOGRAFIAS
Radiograf Columna Radiograf de Tora	ax
LABORATORIO CLINICO Dra. Adriana Castañeda CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Tel. 577 4350 RAYOS X Centro Medico Los Samar SOMEDIAG	CEMERAD Centro Especializado del corazon F.C.B. Edif Colegio Medico Clinica Santa Ana Telefono: 572 6259
NOMBRE DEL PACIENTE: PABLO ANDRES VARON TORO CARGO:	ORDEN DE SERVICIO IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE:
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO: ALMACENISTA	IDENTIFICACION : FECHA : 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO: ALMACENISTA	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO: ALMACENISTA DESCRIPCIO	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO N DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENES Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENES Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Glicemia Colesificación
NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENES Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B NOMBRE DEL PACIENTE : PABLO ANDRES VARON TORO CARGO : ALMACENISTA DESCRIPCIO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA Triglicéridos KOH de Uñas HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1110485737 13/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: PABLO ANDRES VARON TORO N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1