

## **ORDEN DE SERVICIO**

NOMBRE DEL PACIENTE : **WILMER JOSE SUAREZ SUAREZ** CARGO:

**SALVADIDAS ACUATICO** 

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

**IDENTIFICACION:** 1093768370

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

FECHA:

15/10/2014

**EMPRESA SOLICITANTE:** 

**SALUD EMPRESARIAL IPS SAS** 

	DESCRIPCION I	DE LOS SERVICIOS	
EXAMEN MEDICO OCUPA ESPIROMETRIA OTROS:	ACIONAL	OPTOMETRIA  LABORATORIOS	AUDIOMETRIA X
	EXAMENES DE	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 Hemoclasificación 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



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

Tel. 577 4350

SOMEDIAG

## **ORDEN DE SERVICIO**

**NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION:** FECHA: **WILMER JOSE SUAREZ SUAREZ** 1093768370 15/10/2014 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE:** SALVADIDAS ACUATICO **WILMER JOSE SUAREZ SUAREZ DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA** Χ **ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia **Acido Urico Baciloscopia** Colesterol HDL Coprológico **Colesterol Total Triglicéridos** 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: **WILMER JOSE SUAREZ SUAREZ** 15/10/2014 1093768370 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: SALVADIDAS ACUATICO WILMER JOSE SUAREZ SUAREZ DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA** Χ **ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: \_ **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia Acido Urico **Baciloscopia** Colesterol HDL Cuadro Hemático Coprológico Colesterol Total **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: 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.

**Edif Colegio Medico** 

Telefono: 572 6259

Clinica Santa Ana