

NOMBRE DEL PACIENTE:

Radiograf Columna

Lumbo Sacra LABORATORIO CLINICO

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

Dra. Adriana Castañeda

ORDEN DE SERVICIO

Otros:

FECHA:

Centro Especializado del

Corazon F.C.B.

Clinica Santa Ana

IDENTIFICACION:

ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ 1090365740 28/03/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: ADMINISTRADORA** 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 de Torax

Centro Medico Los Samanes

RAYOS X

SOMEDIAG

EKG

CEMERAD

Av. 0 No. 10-78 Ofc 201

Edif Colegio Medico Telefono: 572 6259



ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015
CARGO: ADMINISTRADORA	EMPRESA SOLICITANTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ
DESCRIPCION	N DE LOS SERVICIOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OPTOMETRIA AUDIOMETRIA X
ESPIROMETRIA	LABORATORIOS RX
OTROS:	
EXAMENES	DE LABORATORIO
Serologia Acido Urico Colesterol Total Triglicéridos Frotis de Garganta Hepatitis B	Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático Glicemia Hemoclasificación Parcial de Orina X Serologia No. 1
RADI	OGRAFIAS
Radiograf Columna Radiograf de Tora	x EKG Otros :
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 es Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Corazon F.C.B. Edif Colegio Medico Clinica Santa Ana Telefono: 572 6259
SALUD	
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ	ORDEN DE SERVICIO IDENTIFICACION : FECHA : 28/03/2015
ROMBRE DEL PACIENTE :	IDENTIFICACION : FECHA :
NOMBRE DEL PACIENTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO: ADMINISTRADORA	IDENTIFICACION : FECHA : 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
NOMBRE DEL PACIENTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO: ADMINISTRADORA	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Cuadro Hemático
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENS Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA Triglicéridos KOH de Uñas HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Glicemia Colasificación
NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENS Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B NOMBRE DEL PACIENTE : ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ CARGO : ADMINISTRADORA DESCRIPCION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA Triglicéridos KOH de Uñas HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1090365740 28/03/2015 EMPRESA SOLICITANTE: ANA FELICIA PACHECO GUTIERREZ N DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA RX DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Glicemia Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1 OGRAFIAS