

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

## **ORDEN DE SERVICIO**

NOMBRE DEL PACIENTE : **IDENTIFICACION: CAREN LISET TRISTANCHO POLO** 1093775989 CARGO:

**EMPRESA SOLICITANTE:** 

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

FECHA: 27/02/2015

**VENDEDORA DE MOSTRADOR** 

**SALUD EMPRESARIAL IPS SAS** 

	DESCRIPCION I	DE LOS SERVICIOS		
EXAMEN MEDICO OCUF ESPIROMETRIA OTROS :	'ACIONAL	OPTOMETRIA  LABORATORIOS	AUDIOMETRIA RX	
	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 HDI Cuadro Hemát Hemoclasificad Serologia No.	ico ción
D_ II (O.)	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 Edit Conservation	Centro Especializado de Corazon F.C.B. Clinica Santa Ana	el .



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

Tel. 577 4350

SOMEDIAG

## **ORDEN DE SERVICIO**

**NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION:** FECHA: **CAREN LISET TRISTANCHO POLO** 1093775989 27/02/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: VENDEDORA DE MOSTRADOR CAREN LISET TRISTANCHO POLO DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia **Acido Urico Baciloscopia Colesterol HDL Colesterol Total** Coprológico **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: **CAREN LISET TRISTANCHO POLO** 1093775989 27/02/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: VENDEDORA DE MOSTRADOR CAREN LISET TRISTANCHO POLO DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: \_ **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia Acido Urico **Baciloscopia** Colesterol HDL Coprológico **Cuadro Hemático** 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