

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

## **ORDEN DE SERVICIO**

NOMBRE DEL PACIENTE : **IDENTIFICACION:** MARYURI JOHANNA SUAREZ SEPULVEDA 1090414431 CARGO:

FECHA: 07/07/2015

**EMPRESA SOLICITANTE:** 

**SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE SALUD EMPRESARIAL IPS SAS** 

	DESCRIPCION I	DE LOS SERVICIOS		
EXAMEN MEDICO OCUF ESPIROMETRIA OTROS:	PACIONAL	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 HDL Cuadro Hemátic Hemoclasificac Serologia No. 1	co ión
	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	

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



Dra. Adriana Castañeda

Tel. 577 4350

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

## **ORDEN DE SERVICIO**

**NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION:** FECHA: MARYURI JOHANNA SUAREZ SEPULVEDA 1090414431 07/07/2015 **EMPRESA SOLICITANTE:** SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE MARYURI JOHANNA SUAREZ SEPULVEDA **DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia **Acido Urico Baciloscopia** Colesterol HDL **Colesterol Total Triglicéridos** Coprológico 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 NOMBRE DEL PACIENTE: IDENTIFICACION:** FECHA: MARYURI JOHANNA SUAREZ SEPULVEDA 1090414431 07/07/2015 **EMPRESA SOLICITANTE:** SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE MARYURI JOHANNA SUAREZ SEPULVEDA **DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OPTOMETRIA AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA LABORATORIOS** RXOTROS: \_ **EXAMENES DE LABORATORIO** Serologia Acido Urico **Baciloscopia** Colesterol HDL **Cuadro Hemático** Colesterol Total **Triglicéridos** Coprológico 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

Av. 0 No. 10-78 Ofc 201

**Edif Colegio Medico** 

Telefono: 572 6259

Corazon F.C.B.

Clinica Santa Ana

Centro Medico Los Samanes

SOMEDIAG