

ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE : **JAVIER LEONARDO CORDOBA FUENTES** CARGO:

INGENIERO

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

IDENTIFICACION: 1090430524

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

FECHA: 13/07/2015

EMPRESA SOLICITANTE:

SALUD EMPRESARIAL IPS SAS

| | DESCRIPCION [| 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 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: **JAVIER LEONARDO CORDOBA FUENTES** 1090430524 13/07/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: INGENIERO JAVIER LEONARDO CORDOBA FUENTES 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: **JAVIER LEONARDO CORDOBA FUENTES** 1090430524 13/07/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: INGENIERO JAVIER LEONARDO CORDOBA FUENTES 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