

NOMBRE DEL PACIENTE:

ORDEN DE SERVICIO

IDENTIFICACION:

KEVIN QUINTERO VELASQUEZ 1090504848 18/06/2015 CARGO: **EMPRESA SOLICITANTE: AYUDANTE OC** SALUD EMPRESARIAL IPS SAS **DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL 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

RADIOGRAFIAS

Radiograf Columna Radiograf de Torax EKG Otros : _____

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

Hepatitis B

RAYOS X Centro Medico Los Samanes SOMEDIAG

HIV

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

Parcial de Orina

Centro Especializado del Corazon F.C.B. Clinica Santa Ana

Serologia No. 1

FECHA:



ORDEN DE SERVICIO

NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO :	IDENTIFICACION : FECHA : 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
AYUDANTE OC	KEVIN QUINTERO VELASQUEZ
DESCRIPCI	ON DE LOS SERVICIOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
ESPIROMETRIA	LABORATORIOS RX
OTROS:	
EXAMENE	S DE LABORATORIO
Serologia Acido Urico Colesterol Total Triglicérido Frotis de Garganta Hepatitis B	coprológico Cuadro Hemático
RA	DIOGRAFIAS
Radiograf Columna Radiograf de To	orax
LABORATORIO CLINICO Dra. Adriana Castañeda CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Tel. 577 4350 RAYOS X Centro Medico Los Sar SOMEDIAG	CEMERAD Centro Especializado del manes Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Corazon F.C.B. Edif Colegio Medico Clinica Santa Ana Telefono: 572 6259
SALUD EMPRESARIAL	
NOMBRE DEL PACIENTE:	ORDEN DE SERVICIO IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO :	IDENTIFICACION : FECHA : 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO: AYUDANTE OC	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX S DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENE Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ DESCRIPCI DESCRIPCI ACIDO UTICA Triglicérido KOH de Uñ HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX S DE LABORATORIO Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático as Glicemia Hemoclasificación Parcial de Orina Serologia No. 1
NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ CARGO : AYUDANTE OC DESCRIPCI EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA OTROS : EXAMENE Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B NOMBRE DEL PACIENTE : KEVIN QUINTERO VELASQUEZ DESCRIPCI DESCRIPCI ACIDO UTICA Triglicérido KOH de Uñ HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1090504848 18/06/2015 EMPRESA SOLICITANTE: KEVIN QUINTERO VELASQUEZ ON DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX S DE LABORATORIO DE LOS SERVICIOS OPTOMETRIA COLOMETRIA COLOMETRI