

## **ORDEN DE SERVICIO**

NOMBRE DEL PACIENTE : **LUZ NATALY GALVIS DUARTE** CARGO:

**ASESORA DE VENTAS** 

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

**IDENTIFICACION:** FECHA: 1093750816 18/02/2015

**EMPRESA SOLICITANTE:** 

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

**SALUD EMPRESARIAL IPS SAS** 

	DESCRIPCION I	DE LOS SERVICIOS		
EXAMEN MEDICO OCUF	'ACIONAL	OPTOMETRIA LABORATORIOS	AUDIOMETRIA RX	
OTROS :		LABORATORIOS		
	EXAMENES DE	ELABORATORIO		
Serologia Colesterol Total Frotis de Garganta Hepatitis B	Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas HIV	Baciloscopia Coprológico Glicemia Parcial de Orina	Colesterol HD Cuadro Hemár Hemoclasifica X Serologia No.	tico ición
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 Edif Colegio Medico	Centro Especializado d Corazon F.C.B. Clinica Santa Ana	el



## **ORDEN DE SERVICIO**

PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO :	IDENTIFICACION : FECHA : 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
ASESORA DE VENTAS	LUZ NATALY GALVIS DUARTE
DESCRIPCIO	N DE LOS SERVICIOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
ESPIROMETRIA	LABORATORIOS RX
OTROS:	
EXAMENES	DE LABORATORIO
Serologia Acido Urico Colesterol Total Triglicéridos Frotis de Garganta KOH de Uñas Hepatitis B	Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático Hemoclasificación Parcial de Orina X Serologia No. 1
RADI	IOGRAFIAS
Radiograf Columna Radiograf de Tora	
LABORATORIO CLINICO Dra. Adriana Castañeda CII. 5 No. 0-10E B. La Ceiba Tel. 577 4350  RAYOS X Centro Medico Los Samar SOMEDIAG	CEMERAD Centro Especializado del nes Av. 0 No. 10-78 Ofc 201 Corazon F.C.B. Edif Colegio Medico Clinica Santa Ana Telefono: 572 6259
SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S. PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO  NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE	ORDEN DE SERVICIO    IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO :	IDENTIFICACION : FECHA : 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE :
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS :	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX  DE LABORATORIO  Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Cuadro Hemático
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS :  EXAMENES  Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas Hepatitis B  HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX  DE LABORATORIO  Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Glicemia Colesificación
NOMBRE DEL PACIENTE : LUZ NATALY GALVIS DUARTE CARGO : ASESORA DE VENTAS  DESCRIPCIO  EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ESPIROMETRIA  OTROS :  EXAMENES  Acido Urico Triglicéridos KOH de Uñas Hepatitis B  HIV	IDENTIFICACION: FECHA: 1093750816 18/02/2015 EMPRESA SOLICITANTE: LUZ NATALY GALVIS DUARTE  N DE LOS SERVICIOS  OPTOMETRIA AUDIOMETRIA LABORATORIOS RX  DE LABORATORIO  Baciloscopia Colesterol HDL Coprológico Glicemia Hemoclasificación Parcial de Orina X Serologia No. 1