

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:** CENDIATRA CALI SAN FERNANDO**DIRECCIÓN:** Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando**CIUDAD DE LA SEDE:** CALI**TELÉFONO:** 6024851895 - 6024853174**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-03-29**Nombres y apellidos:** GIOVANNI ROJAS CORTES**Fecha de nacimiento:** 13/02/1979**Empresa:** PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:** CONDUCTOR**CC:** 93133289**Edad:** 46 **Sexo:** MASCULINO**Fecha Ingreso:** 2025-03-29 / 10:31:00**Fecha salida:** 2025-03-29 / 10:34:26**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO

- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
- ALCOHOLIMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN VISUAL:

CONTROL ANUAL

CONDICIÓN AUDITIVA:

CONTROL AUDIOMETRIA ANUAL

OTROS:

CONTROL METABOLICO

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

EJERCICIO REGULAR ALIMENTACION SALUDABLE

OTRAS::

CONTINUAR CON CONTROLES MEDICOS Y MANEJOS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

60/181
Dra. Dora L. Botina P.
Medico Especialista 10-47
L. 100-1000
AIA 80-2007 L-00000

DORA LIDA BOTINA
RM: 521067
Firma y sello del médico



GIOVANNI ROJAS CORTES
CC: 93133289
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

SEDE: CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

DIRECCIÓN: Calle 5 # 380-35, Exito San Fernando

CIUDAD DE LA SEDE: CALI

TELÉFONO: 6024851895 - 6024853174

EMAIL: citas.cal2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-03-29

Nombres y apellidos: GIOVANNI ROJAS CORTES

CC: 93133289

Fecha de nacimiento: 13/02/1979

Edad: 46 Sexo: MASCULINO

Empresa: PARTICULAR

Fecha ingreso: 2025-03-29 / 09:53:44

Empresa usuaria:

Fecha salida: 2025-03-29 / 09:53:44

Cargo: CONDUCTOR



ESTADO:

ESTADO:

APROBADO

MANUEL ESTEBAN MONTAÑO

CANDELO

RM: N/A

Firma y sello del médico

GIOVANNI ROJAS CORTES

CC: 93133289

Firma del paciente

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

DIRECCIÓN: Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando

CIUDAD DE LA SEDE: CALI

TELÉFONO: 6024851895 - 6024853174

EMAIL: citas.cali2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-03-29

CC: 93133289

Nombres y apellidos: GIOVANNI ROJAS CORTES

Fecha de nacimiento: 13/02/1979

Edad: 46 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: CONDUCTOR

Fecha ingreso: 29/03/2025

Fecha salida: 29/03/2025

Teléfono acompañante:



SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:

NO

EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:

NO

ALTERACION DE LA AUDICION:

SI

REFIERE DISMINUCION AUDITIVA
BILATERAL HACE 4 AÑOS

DOLOR DE OIDOS:

NO

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:

NO

PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:

NO

USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:

SI

OCASIONAL

REALIZO POLIGONO:

NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):

DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):

NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):

TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:

CONDUCTOR

TIEMPO EN EL CARGO:

3 AÑOS

NIVEL DEL RUIDO:

BAJO

TIPO DE PROTECCION:

NO RTEQUIERE

OTOSCOPIA

SECCION 1

OD:

NORMAL

OI:

NORMAL

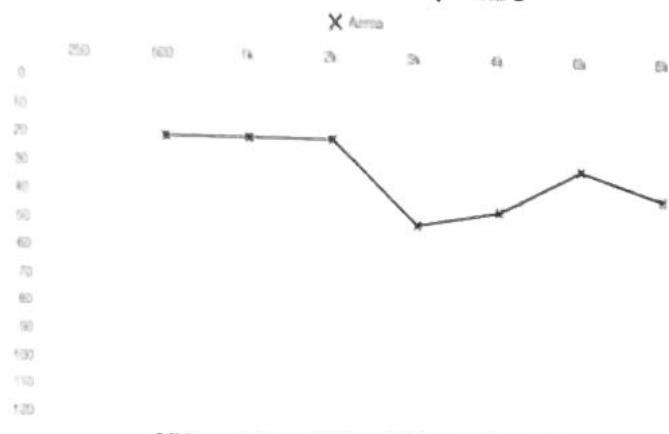
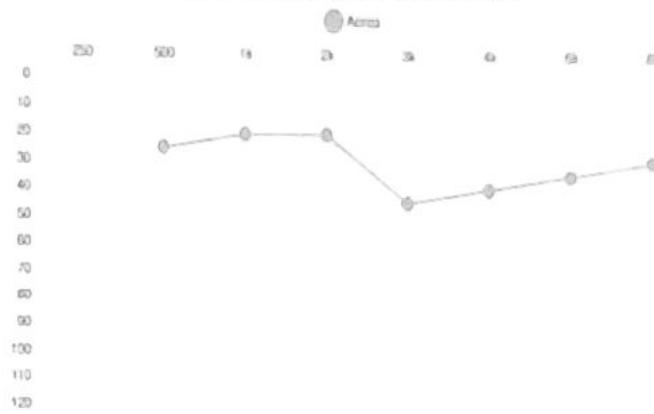
AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

Sedes Bogotá

Sedes Nacionales

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO**AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO**

250	S.R.	500	S.R.	1K	S.R.	2K	S.R.	3K	S.R.	4K	S.R.	6K	S.R.	8K	S.R.
OD	—	25	—	20	—	20	—	45	—	40	—	35	—	30	—
OI	—	20	—	20	—	20	—	50	—	45	—	30	—	40	—

INTERPRETACIÓN

PTA OD (1k, 2K, 3K y 4K)	26.75
PTA OI (1k, 2K, 3K y 4K)	33.75

DIAGNOSTICO AUDIOLÓGICO**NIVELES DE AUDICIÓN NIOSH 126/1998**

NORMAL 24 DB:

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

BILATERAL

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES:

HIPOACUSIA BILATERAL EN FREC HZ 3000 HSTA FREC HZ 8000

DIAGNÓSTICO**SECCION 1**

DIAGNÓSTICO 1:

Z011: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

DIAGNÓSTICO 2:

H919: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR**SECCION 1**

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:

NO

CONTROL AUDITIVO EN:

NO

LIMPIEZA AUDITIVA:

NO

USO DE E.P.P. AUDITIVO:

NO

VALORACION / CONTROL POR ORL:

NO

EXAMENES AUDIOLÓGICOS COMPLEMENTARIOS:

SI

SE SUGIERE AUDIOMETRIA CLINICA

Sedes Bogotá

Sedes Nacionales

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

DIRECCIÓN: Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando

CIUDAD DE LA SEDE: CALI

TELÉFONO: 6024851895 - 6024853174

EMAIL: citas.cali2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-03-29

CC: 93133289

Nombres y apellidos: GIOVANNI ROJAS CORTES

Fecha de nacimiento: 13/02/1979

Edad: 46 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: CONDUCTOR

Fecha ingreso: 29/03/2025

Fecha salida: 29/03/2025

Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:

ANTECEDENTES

ULTIMO CONTROL HACE UN AÑO
USA GAFAS DE VISION PROXIMA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

PRESBICIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NIEGA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/20	SC
OJO DERECHO:	20/20	SC
OJO IZQUIERDO:	20/20	SC
ESTENOPEICO:	20/20	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CC
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CC
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CC

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	ORTHO
COVER TEST VP:	ORTHO
OBSERVACIÓN:	NORMAL

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:	NORMAL	CC
-------------------	--------	----

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICOS

2010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Sedes Bogotá

Sedes Nacionales

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 2:

H524: PRESBICIA

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES:

CONTROL ANUAL

EVOLUCIÓN
EVOLUCION:



PAOLA ANDREA ARANGO DIAZ
RM: N/A
Firma y sello del médico



GIOVANNI ROJAS CORTES
CC: 93133289
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

DIRECCIÓN: Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando

CIUDAD DE LA SEDE: CALI

TELÉFONO: 6024851895 - 6024853174

EMAIL: citas.cali2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-03-29

CC: 93133289

Nombres y apellidos: GIOVANNI ROJAS CORTES

Fecha de nacimiento: 13/02/1979

Edad: 46 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

Teléfono:

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: CONDUCTOR

Fecha ingreso: 29/03/2025

Fecha salida: 29/03/2025



RESULTADO

DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)

RESULTADO

UNIDAD DE MEDIDA

VALOR DE REFERENCIA

-COCAÍNA: NEGATIVO
DETECTA VALORES SUPERIORES A 300
NG/ML.

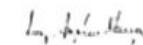
-THC (MARIHUANA): NEGATIVO
DETECTA VALORES SUPERIORES A 50
NG/ML.

TÉCNICA: INMUNOENSAYO
CROMATOGRAFICO DE TAMIIZAJE
CUALITATIVO EN ORINA.

UNIDAD DE MEDIDA

VALOR DE REFERENCIA

CARGAR ARCHIVO


Luz Angela Muñoz García
Bachiller en Biología
T. p. 28585756

LUZ ANGELA MUÑOZ GARCIA
RM: N/A
Firma y sello del médico

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

TELÉFONO: 6024851895 - 6024853174

CC: 93133289
Nombres y apellidos: GIOVANNI ROJAS CORTES
Fecha de nacimiento: 13/02/1979
Edad: 46 Sexo: MASCULINO RM: O +
Teléfono:

DIRECCIÓN: Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando
EMAIL: citas.cali2@cendiatra.com

CIUDAD DE LA SEDE: CALI

FECHA EXAMEN: 2025-03-29

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONDUCTOR
Fecha ingreso: 29/03/2025
Fecha salida: 29/03/2025



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
167	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

RESULTADO

167

MG/DL

VALOR DE REFERENCIA

NORMAL: 70-100 MG/DL,

AGA: >100-125MG/DL,

DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO

Luz Ángela Muñoz García
Bacardí Diagnósticos
T. 60248531754

LUZ ANGELA MUÑOZ GARCIA
RM: N/A
Firma y sello del médico

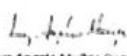
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**SEDE:** CENDIATRA CALI SAN FERNANDO**DIRECCIÓN:** Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando**CIUDAD DE LA SEDE:** CALI**TELÉFONO:** 6024851895 - 6024853174**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2025-03-29**CC:** 93133289**Nombres y apellidos:** GIOVANNI ROJAS CORTES**Fecha de nacimiento:** 13/02/1979**Edad:** 46 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +**Teléfono:****Empresa:** PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:** CONDUCTOR**Fecha ingreso:** 29/03/2025**Fecha salida:** 29/03/2025**ALCOHOLIMETRIA****RESULTADO**

NEGATIVO : 000.0 MG/100 ML

UNIDAD DE MEDIDA**VALOR DE REFERENCIA****VALORES DE REFERENCIA**

NEGATIVO : MENOR A 20 MG/100 ML
GRADO CERO : DE 20 - 39 MG/100 ML
PRIMER GRADO : DE 40 - 99 MG/100 ML
SEGUNDO GRADO : DE 100 - 149 MG/100
ML
TERCER GRADO : DE 150 MG-100 ML EN
ADELANTE

UNIDAD DE MEDIDA**VALOR DE REFERENCIA****CARGAR ARCHIVO**


Luz Angela Munoz Garcia
Bacteriologa
T.p. 38565756

LUZ ANGELA MUÑOZ GARCIA
RM: N/A
Firma y sello del médico