

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.


Dra. Dora L. Botina R.
Médica Generalista (C-07)
C.C. 34511248
A.E. 34511248 - 34511248

DORA LIDA BOTINA
RM: 521067
Firma y sello del médico



GIOVANNI ROJAS CORTES
CC: 93133289
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Sedes Nacionales

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO● **SEDE:** CENDIATRA CALI SAN FERNANDO● **DIRECCIÓN:** Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando● **CIUDAD DE LA SEDE:** CALI● **TÉLEFONO:** 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 / 09:53:44
Fecha salida: 2025-03-29 / 09:53:44

**ESTADO:**

ESTADO:

APROBADO



MANUEL ESTEBAN MONTANO
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

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

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

SECCION 1

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):

DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):

NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):

TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

SECCION 1

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

CARGO:

CONDUCTOR

TIEMPO EN EL CARGO:

3 AÑOS

NIVEL DEL RUIDO:

BAJO

TIPO DE PROTECCION:

NO RTEQUIERE

SECCION 1

OTOSCOPIA

OD:

NORMAL

OI:

NORMAL

AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

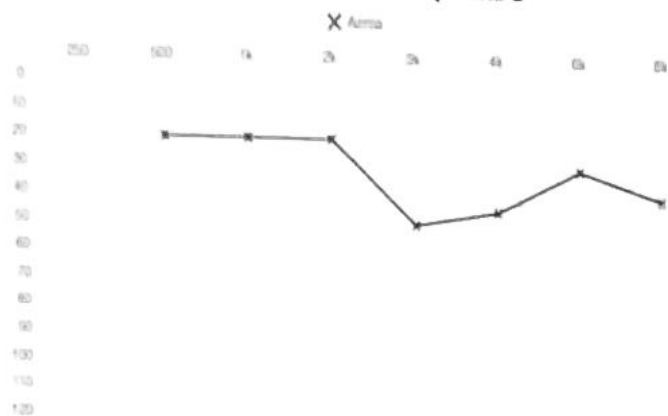
Sedes Bogotá

Sedes Nacionales

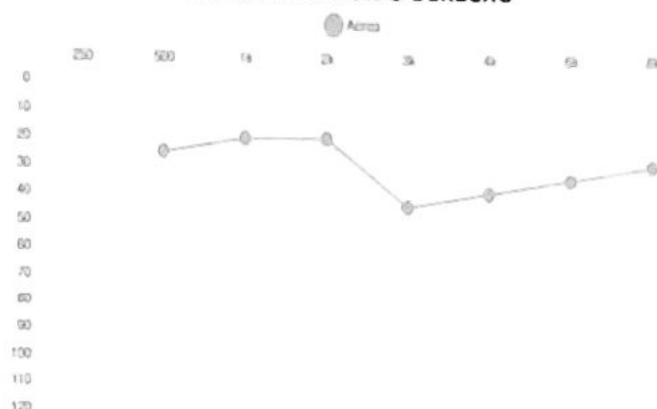
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

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 AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB:

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES:

BILATERAL

HIPOACUSIA BILATERAL EN FREC HZ 3000 HSTA FREC HZ 8000

DIAGNOSTICO

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

Z011: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

H919: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:

CONTROL AUDITIVO EN:

LIMPIEZA AUDITIVA:

USO DE E.P.P. AUDITIVO:

VALORACION / CONTROL POR ORL:

EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:

NO

NO

NO

NO

NO

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 PATOLOGICOS:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

ANTECEDENTES

ULTIMO CONTROL HACE UN AÑO
 USA GAFAS DE VISION PROXIMA

PRESBICIA

NIEGA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:

OJO DERECHO:

OJO IZQUIERDO:

ESTENOPEICO:

AGUDEZA VISUAL LEJANA

20/20

SC

20/20

SC

20/20

SC

20/20

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:

OJO DERECHO VISUAL CERCANA:

OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:

AGUDEZA VISUAL CERCANA

0.50 CM.

CC

0.50 CM.

CC

0.50 CM.

CC

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:

COVER TEST VP:

OBSERVACIÓN:

ESTADO MOTOR

ORTHO

ORTHO

NORMAL

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

TEST COMPLEMENTARIOS

NORMAL

CC

NORMAL

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICOS

Z101. EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

Sedes Bogotá

Sedes Nacionales

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito

DIAGNÓSTICO 4:
DIAGNÓSTICO 2:
DIAGNÓSTICO 5:
DIAGNÓSTICO 3:

H524: PRESBICIA

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

CONTROL ANUAL

EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN:



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

DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
RESULTADO
UNIDAD DE MEDIDA
VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO

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

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

TÉCNICA: INMUNOENSAYO
CROMATOGRÁFICO DE TAMIZAJE
CUALITATIVO EN ORINA.

UNIDAD DE MEDIDA
VALOR DE REFERENCIA
CARGAR ARCHIVO

Luz Angela Muñoz García
Bacterióloga
E.O. 38505706

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



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

RESULTADO

RESULTADO

167

UNIDAD DE MEDIDA

MG/DL

VALOR DE REFERENCIA


NORMAL: 70-100 MG/DL

AGA: >100-125MG/DL

DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO


Luz Angela Munoz Garcia
Bacteriología
T.p. 885625756

LUZ ANGELA MUNOZ GARCIA

RM: N/A

Firma y sello del médico

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

DIRECCIÓN: Calle S # 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:

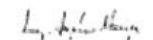
Cargo: CONDUCTOR

Fecha ingreso: 29/03/2025

Fecha salida: 29/03/2025

**ALCOHOLIMETRIA**

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	NEGATIVO : 000.0 MG/100 ML		
	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 Muñoz García
Bacterióloga
T.P. 38565756

LUZ ANGELA MUNOZ GARCIA

RM: N/A

Firma y sello del médico