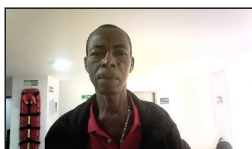


**Certificado de Aptitud Laboral**  
**Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular****Fecha:** 13/Sep/2025, **Hora:** 07:16:40 a.m.**Apellido:** SANDOVAL ESCOBAR**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** KM 5 VIA O40 SECTOR PISAMOS**Teléfono:** Celular: 3145546003 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**Nombre:** RODRIGO**Nro Identidad:** 16730366**HC:** # 64102**Edad:** 60 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 26/Dic/1964**Rh:** O+**Exámenes Realizados**☐ Examen Médico Ocupacional Periódico☐ Examen Médico Post Ocupacional - Retiro☒ Examen Médico Pre-Ocupacional Ingreso**Otros:** Audiometría Tamiz, Detección Alcohol Etílico, Detección de Cocaína, Detección de Marihuana, Prueba Psicossensométrica, Visiometría**Recomendaciones Específicas**☐ Control Eps☐ Dieta y Ejercicio☐ Estilo De Vida Saludable☐ Higiene Postural☐ Valoración por Medicina General**Concepto**

Apto con Restricciones que no Limitan su Capacidad Laboral

**Recomendaciones Personalizadas**

USO DE GAFAS CORRECTIVAS, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA

NO DEBE MANIPULAR CRAGAS MAYORES A 12 KILOS

VALORACIÓN EN EPS

CONTROL AUDITIVO ANUAL, Texto de prueba de autocompletar

**Observaciones****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

**Notas:**

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

  
**Javier Francisco Pineda Cuero**  
Médico, Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo  
Registro Médico 52.1852/2015  
Licencia en Salud Ocupacional 030 - 2016 23 de enero

CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

COMPROMETIDOS CON TU SALUD Y BIENESTAR LABORAL



**MEDICAL WORK**

MEDICINA DEL TRABAJO

NIT: 901191518-1

**MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA CUERO**

CC 12798280

MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO

Registro #: RM 52 1852/15

**RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR**

CC 16730366

Huella

Digital



**CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA**



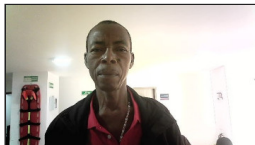
**317 370 3208 - 323 725 3168**



**medicalworkcali@gmail.com**



## Visiometria



Fecha: 13/Sep/2025, Hora: 07:16:40 a.m.

Apellido: SANDOVAL ESCOBAR

Tipo Doc: CC

Direccion: KM 5 VIA O40 SECTOR PISAMOS

Telefono: Celular: 3145546003 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 64102

Edad: 60 años

Sexo: Masculino ♂

Antigüedad en la Empresa

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				
Pterigion	No				

Correccion	
Usa Lentes	Si
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	Si
Presenta corrección óptica durante el examen	Si

Evaluacion					
Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.			20/20	20/20	
O.I.			20/20	20/20	
A.O.			20/20	20/20	

Examen Externo			
Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos Cerca	No No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com



## Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida X X X X

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

## Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

## Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	---------	---------------------------	---------	-----------------------------	---------	--------------------------------------	-------------

Conducta ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

Oscar A. Florez  
Optometria U.S.  
R 1427 CONTROL 15G

OPTOMETRIA MEDICAL WORK  
NIT 123456789  
OPTOMETRIA

RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR  
CC 16730366

Huella  
Digital



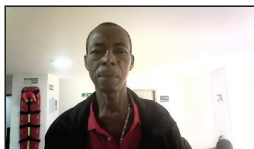
CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados  
Laboratorios****Fecha:** 13/Sep/2025, **Hora:** 07:16:40 a.m.**Apellido:** SANDOVAL ESCOBAR**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** KM 5 VIA O40 SECTOR PISAMOS**Telefono:** **Celular:** 3145546003 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**Nombre:** RODRIGO**Nro Identidad:** 16730366**HC:** # 64102**Edad:** 60 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 26/Dic/1964**Rh:** O+**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA**

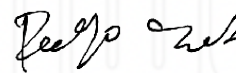
Deteccion de Cocaina

**Deteccion de Cocaina**  
**NEGATIVO**

Deteccion de Marihuana

**Deteccion de Marihuana**  
**NEGATIVO**

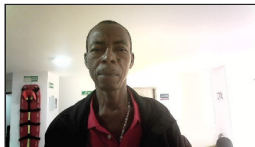
Deteccion Alcohol etilico

**Deteccion Alcohol etilico**  
**NEGATIVO**  
Responsable: DEYBIS AYALA**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**  
CC 085083305  
BACTERIOLOGO  
Registro #: 85083305**RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR**  
CC 16730366Huella  
Digital





## Audiometria Tamiz



Fecha: 13/Sep/2025, Hora: 07:16:40 a.m.

Apellido: SANDOVAL ESCOBAR

Tipo Doc: CC

Direccion: KM 5 VIA O40 SECTOR PISAMOS

Telefono: Celular: 3145546003 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 64102

Edad: 60 años

Sexo: Masculino ♂

## Antecedentes

Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

## Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
---------	-------------------	------------------------	--------------------	-----------------	--------------------

## OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal

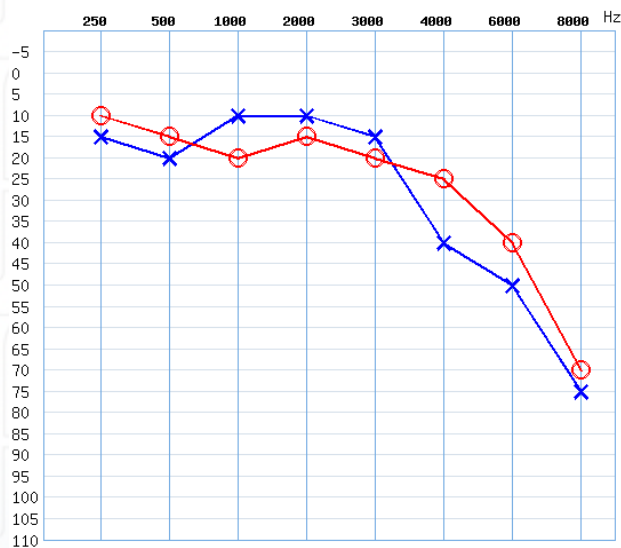
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 13.75

17.5

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

317 370 3208 - 323 725 3168

250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000

15 20 10 10 15 40 50 75

medicalworkcali@gmail.com



**Diagnostico Audiologico:**

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-3000HZ CON CAIDA AIDITVA LEVE MODERADA SEVERA EN 4000HZ-8000HZ

OD: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-4000HZ CON CAIDA AUDITIVA LEVE SEVERA EN 6000HZ-8000HZ

**Recomendaciones:**

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



**AUDIOMETRIA MEDICAL WORK**  
NIT 123456  
AUDIOMETRIA

RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR  
CC 16730366

Huella  
Digital



CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com