



Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular

**Fecha:** 16/Dic/2025, **Hora:** 01:57:29 p.m.**Apellido:** GOMEZ LOAIZA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** CR 76 2 C 81**Teléfono:** Celular: 3242582676**Email:** Estado Civil: Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**HC:** # 67228**Edad:** 53 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacimiento:** 29/Abr/1972**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 Psicosenso-métrica, 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

REQUIERE VALORACION EN EPS CON NUTRICIONISTA PARA INGRESAR A PROGRAMA DE CONTROL DE PESO
EJERCICIO DIARIO MINIMO 40 MINUTOS
DIETA. ALIMENTACION DIRIGIDA POR NUTRICIONISTA
REALIZAR AUDIOMETRIA CONTROL CADA 6 MESES

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 medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara 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

MD. ESO. LUZ ELENA VARGAS AGUDELO**CL 48 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****MD. ESO.****Lic. de S.O #:** 1650-05-0941**Registro #:** RM 728493**317 370 3208 - 323 725 3168****OSVEL DE JESUS GOMEZ LOAIZA**
CC 16832275Huella
Digital**medicalworkcali@gmail.com**

GOMEZ

Nombres **OSVEL DE JESUS GOMEZ LOAIZA**
Doc CC16832275
Sexo M
F Nacim 1972-04-29
Ocup CONDUCTOR
Fecha **2025-12-16**

MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS
MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS
901191518-1
CL 28 NORTE AV 6 BIS - 17 CALI
Tel.

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.745					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.719					
Num. Errores	<= 5 Errores	4					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.886					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.893					
Num. Errores	<= 7 Errores	5					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.613					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.064					
Num. Errores	<= 15 Errores	1					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	12.782					
Num. Errores	<= 85 Errores	60					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.319					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC16832275	Fecha 2025-12-16 14:36:11	Modelo AGX-PT3	Serie # 3127	Firmware 2.0.0.18A	Prueba # PT3-04	Form# PT3-04	Baremo BPT-2
Servicios Ordenados:				Status/Certificado			
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]				Aprobado			

Zelde Alexandrovich
Zelde Alexandrovich
Psicóloga
Tarjeta Profesional 100268

ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN
PSICOLOGO , TP. 100268

OSVEL DE JESUS GOMEZ LOAIZA
Evaluado



Audiometria Tamiz



Fecha: 16/Dic/2025, Hora: 01:57:29 p.m.

Apellido: GOMEZ LOAIZA

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 76 2 C 81

Telefono: Celular: 3242582676 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 67228

Edad: 53 años

Sexo: Masculino ♂

Nombre: OSVEL DE JESUS

Nro Identidad: 16832275

Antecedentes						
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No	20 AÑOS	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	Si		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

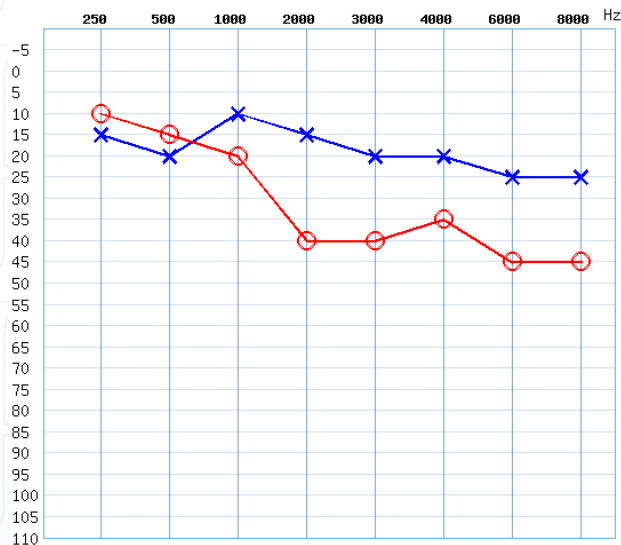
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 16.25

28.75

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

15

15

20

15

10

20

15

40

20

40

3000

3000

4000

35

6000

45

8000

45

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

317370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL

OD: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-1000HZ CON CAIDA AUDITIVA LEVE MODERADA EN 2000HZ-8000HZ

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS


Oscar Eduardo Ospina Fernandez
Magister en Salud Ocupacional
FONOAUDIOLOGO
Resolucion 0040 del 2014

AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456
AUDIOMETRIA

GOMEZ

OSVEL DE JESUS GOMEZ LOAIZA
CC 16832275

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Visiometria



Fecha: 16/Dic/2025, Hora: 01:57:29 p.m.

Apellido: GOMEZ LOAIZA

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 76 2 C 81

Telefono: Celular: 3242582676 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 67228

Edad: 53 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	Si
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
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	No
		Cerca	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

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

GOMEZ

OSVEL DE JESUS GOMEZ LOAIZA
 CC 16832275

Huella
 Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados
Laboratorios****Fecha:** 16/Dic/2025, **Hora:** 01:57:29 p.m.**Apellido:** GOMEZ LOAIZA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CR 76 2 C 81**Telefono:** **Celular:** 3242582676 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 67228**Edad:** 53 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 29/Abr/1972**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**MD. ESO. LUZ ELENA VARGAS AGUDELO**

CC 41899254

MD. ESO.

Lic. de S.O #: 1650-05-09-18**Registro #:** RM 728493

GOMEZ

OSVEL DE JESUS GOMEZ LOAIZA

CC 16832275

Huella
Digital**CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****317 370 3208 - 323 725 3168****medicalworkcali@gmail.com**