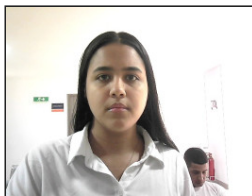


Certificado de Aptitud Laboral
Periodico con Enfoque Osteomuscular**Fecha:** 19/Jun/2025, **Hora:** 09:00:29 a.m.**Apellido:** MOSQUERA MORALES**Tipo Doc:** CC**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.**Cargo:** ANALISTA DE FACTURACION- CARTERA**Direccion:** CR 42 31 B 67**Telefono:** **Celular:** 3174791206 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 61429**Edad:** 22 años**Sexo:** Femenino ♀**Nacim:** 10/Dic/2002**Rh:** A+**Exámenes Realizados**☒ Examen Medico Ocupacional Periodico☐ Examen Medico Post Ocupacional - Retiro☐ Examen Medico Pre-Ocupacional Ingreso**Otros:** Audiometria Tamiz, Visiometria**Recomendaciones Especificas**☐ Control Eps☐ Dieta y Ejercicio☐ Estilo De Vida Saludable☐ Higiene Postural☐ Valoración por Medicina General**Concepto**

Satisfactorio

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


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 - 2018 23 de enero**MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA****CUERO**

CC 12798280

MD. ESO.

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

Registro #: RM 52 1852/15

KAREN DAYANA MOSQUERA MORALES

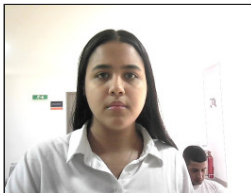
CC 1006101319

Huella

Digital

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

Audiometria Tamiz



Fecha: 19/Jun/2025, Hora: 09:00:29 a.m.

Apellido: MOSQUERA MORALES

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 42 31 B 67

Telefono: Celular: 3174791206

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: KAREN DAYANA

Nro Identidad: 1006101319

Estado Civil: Union Libre

HC: # 61429

Edad: 22 años

Sexo: Femenino ♀

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	Si	5 AÑOS	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

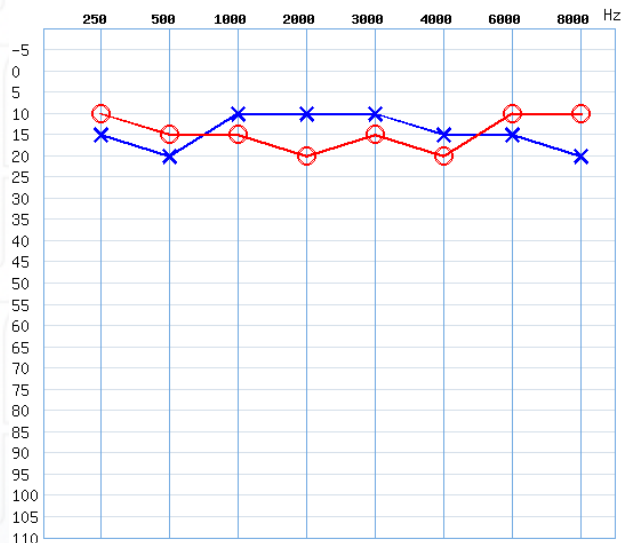
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 12.5

16.25

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

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

317 370 3208 - 323 725 3168

2500 3000 4000 6000 8000

15 20 10 10 10 15 15 20

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

AUDICION BILATERAL NORMAL

Recomendaciones:

CONTROL AUDITIVO ANUAL



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK

NIT 123456

AUDIOMETRIA

KAREN DAYANA MOSQUERA MORALES

CC 1006101319

Huella

Digital



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

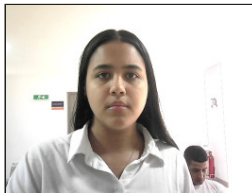


317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Visiometria



Fecha: 19/Jun/2025, Hora: 09:00:29 a.m.

Apellido: MOSQUERA MORALES

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 42 31 B 67

Telefono: Celular: 3174791206

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: KAREN DAYANA

Nro Identidad: 1006101319

Email: Estado Civil: Union Libre

HC: # 61429

Edad: 22 años

Sexo: Femenino ♀

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

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

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 No X	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 COTPO 156

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
 NIT 123456789
 OPTOMETRIA

KAREN DAYANA MOSQUERA MORALES
 CC 1006101319

Huella
 Digital