



Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular

**Fecha:** 01/Sep/2025, **Hora:** 09:15:04 a.m.**Apellido:** VALENCIA CARDONA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** A 7 C1 N 52 87**Teléfono:** Celular: 3205500642 **Email:** Estado Civil: Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**HC:** # 63675**Edad:** 32 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacimiento:** 22/Nov/1992**Rh:** A+

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

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

CARLOS ANDRES VALENCIA CARDONA

CC 1107073345

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

Nombres **CARLOS ANDRES VALENCIA CARDONA**
Doc CC1107073345
Sexo M
F Nacim 1992-11-22
Ocup CONDUCTOR
Fecha **2025-09-01**

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.	0.559					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.559					
Num. Errores	<= 5 Errores	1					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	1.039					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	1.038					
Num. Errores	<= 7 Errores	2					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.637					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	3.637					
Num. Errores	<= 15 Errores	9					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	15.451					
Num. Errores	<= 85 Errores	63					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.391					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC1107073345	Fecha 2025-09-01 09:43:58	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

CARLOS ANDRES VALENCIA CARDONA
Evaluado

Visiometria



Fecha: 01/Sep/2025, Hora: 09:15:04 a.m.

Apellido: VALENCIA CARDONA

Tipo Doc: CC

Direccion: A 7 C1 N 52 87

Telefono: Celular: 3205500642 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63675

Edad: 32 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	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

CARLOS ANDRES VALENCIA CARDONA
CC 1107073345

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Audiometria Tamiz



Fecha: 01/Sep/2025, Hora: 09:15:04 a.m.

Apellido: VALENCIA CARDONA

Tipo Doc: CC

Direccion: A 7 C1 N 52 87

Telefono: Celular: 3205500642 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63675

Edad: 32 años

Sexo: Masculino ♂

Nombre: CARLOS ANDRES

Nro Identidad: 1107073345

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

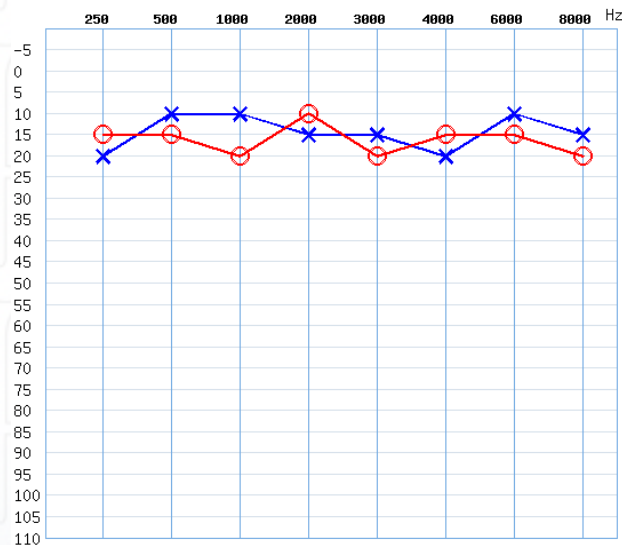
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 12.5

16.25

PTA Oido Derecho

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

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000

20 10 10 15 15 20 15 20

15 10 20 15 20 15 20

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

AUDICION BILATERAL NORMAL

Recomendaciones:

CONTROL AUDITIVO ANUAL



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK

NIT 123456

AUDIOMETRIA

CARLOS ANDRES VALENCIA CARDONA

CC 1107073345

Huella

Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados
Laboratorios****Fecha:** 01/Sep/2025, **Hora:** 09:15:04 a.m.**Apellido:** VALENCIA CARDONA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** A 7 C1 N 52 87**Telefono:** Celular: 3205500642**Email:****Nombre:** CARLOS ANDRES**Nro Identidad:** 1107073345**HC:** # 63675**Edad:** 32 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 22/Nov/1992**Rh:** A+**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**Estado Civil:** Union Libre**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
Oscar A. Florez
Optometra U.S.
R 1427 ONTPO 16C**OPTOMETRIA MEDICAL WORK**
NIT 123456789
OPTOMETRIA**CARLOS ANDRES VALENCIA CARDONA**
CC 1107073345Huella
Digital