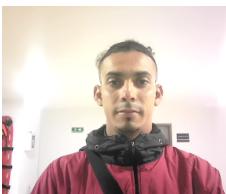


## Certificado de Aptitud Laboral

### Pre-Ingreso con Enfasis en Manipulacion de Alimentos



**Fecha:** 10/Mar/2025, **Hora:** 07:20:13 a.m.

**Apellido:** MOSQUERA

**Nombre:** JHON ANDERSON

**HC:** # 59336

**Tipo Doc:** CC

**Edad:** 29 años

**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.

**Sexo:** Masculino

**Cargo:** CONDUCTOR

**Nacim:** 18/Jul/1995

**Direccion:** CL 5 CR 1 B SUR CASA F 8A

**Rh:** A+

**Telefono:** Celular: 3136197833 **Email:**

**Estado Civil:** Soltero

**Ciudad:** Valle - Cali

**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

#### Examenes Realizados

- Examen Medico Ocupacional Periodico       Examen Medico Post Ocupacional - Retiro       Examen Medico Pre-Ocupacional Ingreso

**Otros:** Audiometria Tamiz, Deteccion Alcohol etilico, Deteccion de Cocaína, Deteccion de Marihuana, Prueba Psicosensometrica, Visiometria

#### Recomendaciones Especificas

- Control Eps       Dieta y Ejercicio       Estilo De Vida Saludable       Higiene Postural       Valoración por Medicina General

#### Concepto

Apto Con Patología Que No Impide Su Capacidad Laboral

#### Recomendaciones Personalizadas

EVITAR COMER A DESHORAS

#### 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 genero 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**  
 MD. ESO.

**Lic. de S.O #:** 030-2018 23.ENERO  
**Registro #:** RM 52 1852/15

**JHON ANDERSON MOSQUERA**  
 CC 1112485381

Huella  
 Digital

Nombres **JHON ANDERSON MOSQUERA**  
 Doc CC1112485381  
 Sexo M  
 F Nacim 1995-07-18  
 Ocup CONDUCTOR  
 Fecha 2025-03-10

**MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS**  
 MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS  
 901191518-1  
 AV 6 NORTE #25N - 29 CALI  
 Tel.

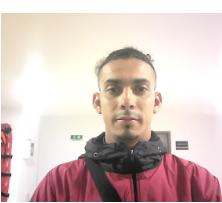
### Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
<b>Atención Concentrada</b>		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.938
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.938
Num. Errores	<= 5 Errores	2
<b>Reacciones Múltiples</b>		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	1.22
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	1.22
Num. Errores	<= 7 Errores	1
<b>Reacción al Frenado</b>		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.429
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa</b>		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	12.431
Num. Errores	<= 85 Errores	42
<b>Velocidad de Anticipación</b>		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.076
<b>Trazabilidad de la Medida</b>		
Documento	Fecha	Modelo
CC1112485381	2025-03-10 07:50:16	AGX-PT3
		Serie #
		3297
		Firmware
		2.0.0.11
		Prueba #
		PT3-04
		Form#
		Baremo
		BPT-2
<b>Servicios Ordenados:</b>		
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	<b>Status/Certificado</b>	
Zelde Alexandrovich	Aprobado	
Zelde Alexandrovich		
Psicóloga		
Tarjeta Profesional 100268		

**ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN**  
 PSICOLOGO , TP. 100268

**JOHN ANDERSON MOSQUERA**  
 Evaluado

## Audiometria Tamiz



Fecha: 10/Mar/2025, Hora: 07:20:13 a.m.

Apellido: MOSQUERA

Nombre: JHON ANDERSON

HC: # 59336

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 1112485381

Edad: 29 años

Direccion: CL 5 CR 1 B SUR CASA F 8A

Sexo: Masculino ♂

Telefono: Celular: 3136197833

Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

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	Si	6 MESES	No	
Otoreea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No	
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No	
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	+ 10 AÑOS	No	
Vertigo	No	Ninguno					
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No	
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No	
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



PTA Oido Izquierdo 15

13.75

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Frecuencia (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	15	20	10	20	10	10	15	20

Oido Derecho:

Oido Derecho:	10	15	15	10	15	20	10	10
---------------	----	----	----	----	----	----	----	----

**Diagnóstico Audiológico:**

AUDICIÓN BILATERAL NORMAL

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL



**AUDIOMETRIA MEDICAL WORK**  
AUDIOMETRIA

JHON ANDERSON MOSQUERA  
CC 1112485381

Huella  
Digital

## Visiometria


**Fecha:** 10/Mar/2025, **Hora:** 07:20:13 a.m.

**Apellido:** MOSQUERA

**Tipo Doc:** CC

**Direccion:** CL 5 CR 1 B SUR CASA F 8A

**Telefono:** Celular: 3136197833 **Email:**
**Ciudad:** Valle - Cali

**Responsable:** - Parentesco: - **Telefono:**
**Nombre:** JHON ANDERSON

**Nro Identidad:** 1112485381

**HC:** # 59336

**Edad:** 29 años

**Sexo:** Masculino

**Antiguedad en la Empresa**
**Antiguedad 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				

### 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 Cerca	No No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal	X	X	X	X

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

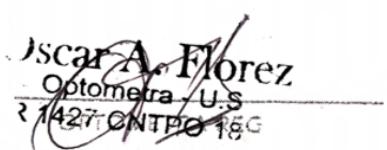
Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

**Concepto**

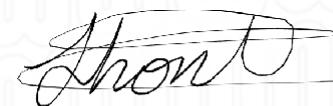
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

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  
Optometra U.S  
R 1427 ONTO REG

OPTOMETRIA MEDICAL WORK  
OPTOMETRIA



JHON ANDERSON MOSQUERA  
CC 1112485381

Huella Digital

## Resultados Laboratorios



Fecha: 10/Mar/2025, Hora: 07:20:13 a.m.  
**Apellido:** MOSQUERA  
**Tipo Doc:** CC  
**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**Direccion:** CL 5 CR 1 B SUR CASA F 8A  
**Telefono:** Celular: 3136197833    **Email:** Estado Civil: Soltero  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:

**Nombre:** JHON ANDERSON  
**Nro Identidad:** 1112485381

**HC:** # 59336  
**Edad:** 29 años  
**Sexo:** Masculino ♂  
**Nacim:** 18/Jul/1995  
**Rh:** A+

### EXAMEN

### RESULTADO

### VALORES DE REFERENCIA

Detección de Cocaína

**Detección de Cocaína**  
NEGATIVO

Detección de Marihuana

**Detección de Marihuana**  
POSITIVO

Detección Alcohol etílico

**Detección Alcohol etílico**  
NEGATIVO

Responsable: DEYBIS AYALA  
Registro #: 85083305

**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**  
BACTERIOLOGO  
Registro #: 85083305

**JHON ANDERSON MOSQUERA**  
CC 1112485381

Huella  
Digital