

Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis en Manipulación de Alimentos



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

Apellido: MOSQUERA

Tipo Doc: CC

Empresa: ADONITRANS S.A.S.

Cargo: CONDUCTOR

Dirección: CL 5 CR 1 B SUR CASA F 8A

Teléfono: Celular: 3136197833 **Email:** Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Teléfono:

HC: # 59336

Edad: 29 años

Sexo: Masculino ♂

Nacimiento: 18/Jul/1995

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 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 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**
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					
Atención Concentrada							
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					
Reacciones Múltiples							
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					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.429					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	12.431					
Num. Errores	<= 85 Errores	42					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.076					
Trazabilidad de la Medida							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1112485381	2025 -03 -10 07 :50 :16	AGX-PT3	3297	2.0.0.11		PT3-04	BPT-2
Servicios Ordenados:				Status/Certificado			
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]				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

Tipo Doc: CC

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

Telefono: Celular: 3136197833

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: JHON ANDERSON

Nro Identidad: 1112485381

Estado Civil: Soltero

HC: # 59336

Edad: 29 años

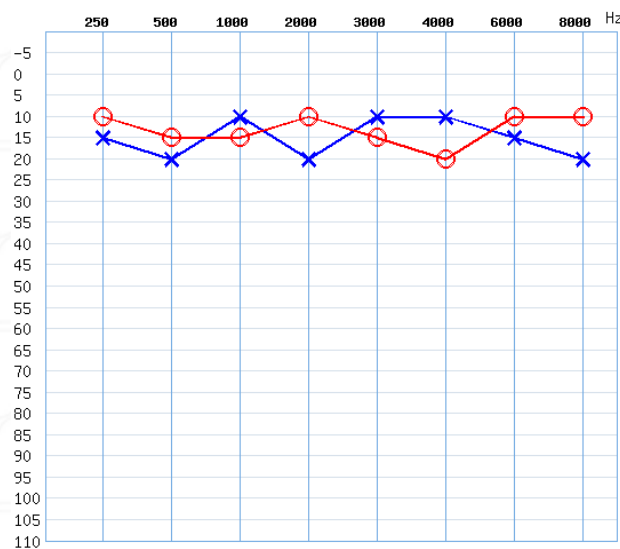
Sexo: Masculino ♂

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	Si	6 MESES	No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	+ 10 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



	PTA Oido Izquierdo					PTA Oido Derecho		
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	15	20	10	20	10	10	15	20
Oido Derecho:	10	15	15	10	15	20	10	10

Diagnostico Audiologico:

AUDICION 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

Estado Civil: Soltero

HC: # 59336

Edad: 29 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			

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

X

X

X

X

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
Optometrista U.S.
R 1427 ONTPO 18G

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
OPTOMETRIA

Jhon Anderson Mosquera

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

Dirección: CL 5 CR 1 B SUR CASA F 8A

Teléfono: Celular: 3136197833 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Teléfono:

Nombre: JHON ANDERSON

Nro Identidad: 1112485381

HC: # 59336

Edad: 29 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 18/Jul/1995

Rh: A+

EXAMEN

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

Deteccion de Cocaina

Deteccion de Cocaina
NEGATIVO

Deteccion de Marihuana

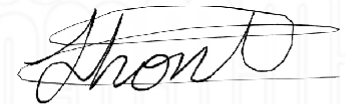
Deteccion de Marihuana
POSITIVO

Deteccion Alcohol etilico

Deteccion Alcohol etilico
NEGATIVO


Responsable DEYBIS AYALA

DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ
BACTERIOLOGO
Registro #: 85083305



JHON ANDERSON MOSQUERA
CC 1112485381

Huella
Digital