

**Certificado de Aptitud Laboral**  
**Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular****Fecha:** 16/May/2025, **Hora:** 02:23:59 p.m.**Apellido:** LAGUADO CABAL**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** CR 20 A OE 12 115**Teléfono:** Celular: 3185182833 **Email:** **Estado Civil:** Soltero**Ciudad:** Valle - Candelaria**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**HC:** # 60666**Edad:** 38 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 06/Ago/1986**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 Psicosensométrica, 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 médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará 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**GERMAN DARIO LAGUADO CABAL**  
CC 1130607537**Huella**  
**Digital****CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****317 370 3208 - 323 725 3168****medicalworkcali@gmail.com**

Nombres **GERMAN DARIO LAGUADO CABAL**  
Doc CC1130607537  
Sexo M  
F Nacim 1986-08-06  
Ocup CONDUCTOR  
Fecha **2025-05-16**

**MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS**  
Medical Work Cali  
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.	0.602					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.599					
Num. Errores	<= 5 Errores	1					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.85					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.85					
Num. Errores	<= 7 Errores	0					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.486					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.508					
Num. Errores	<= 15 Errores	2					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	3.431					
Num. Errores	<= 85 Errores	21					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.095					
Trazabilidad de la Medida							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1130607537	2025-05-16 14:38:02	AGX-PT3	3127	2.0.0.18A		PT3-04	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

**GERMAN DARIO LAGUADO CABAL**  
Evaluado

## Audiometria Tamiz



Fecha: 16/May/2025, Hora: 02:23:59 p.m.

Apellido: LAGUADO CABAL

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 20 A OE 12 115

Telefono: Celular: 3185182833

Ciudad: Valle - Candelaria

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: GERMAN DARIO

Nro Identidad: 1130607537

HC: # 60666

Edad: 38 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	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		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
---------	-------------------	------------------------	--------------------	-----------------	--------------------

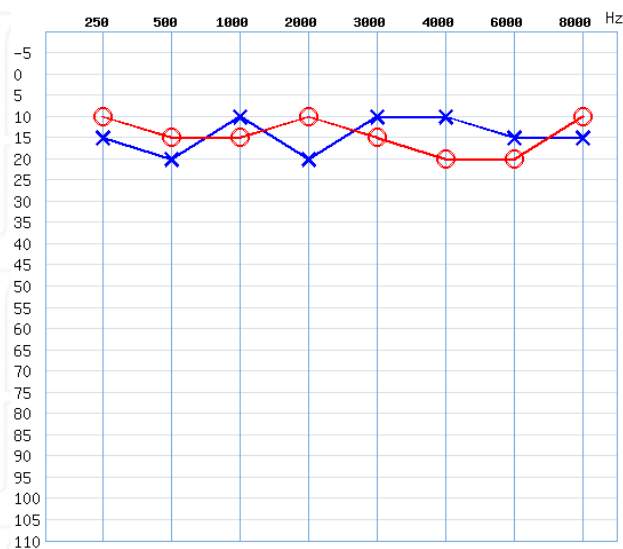
## OTOSCOPIA

Oido Derecho

Normal

Oido Izquierdo

Normal



PTA Oido Izquierdo 15

13.75

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

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



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com



**Diagnostico Audiologico:**

AUDICION BILATERAL NORMAL

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL



**AUDIOMETRIA MEDICAL WORK**  
AUDIOMETRIA

GERMAN DARIO LAGUADO CABAL  
CC 1130607537

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Visiometria



Fecha: 16/May/2025, Hora: 02:23:59 p.m.

Apellido: LAGUADO CABAL

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 20 A OE 12 115

Telefono: Celular: 3185182833

Ciudad: Valle - Candelaria

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: GERMAN DARIO

Nro Identidad: 1130607537

HC: # 60666

Edad: 38 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

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

Patología de Refracción

317 370 3208 - 323 725 3168


 medicalworkcali@gmail.com



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 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 186

OPTOMETRIA MEDICAL WORK  
OPTOMETRIA

GERMAN DARIO LAGUADO CABAL  
CC 1130607537

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados  
Laboratorios****Fecha:** 16/May/2025, **Hora:** 02:23:59 p.m.**Apellido:** LAGUADO CABAL**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CR 20 A OE 12 115**Telefono:** Celular: 3185182833 **Email:** Estado Civil: Soltero**Ciudad:** Valle - Candelaria**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 60666**Edad:** 38 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 06/Ago/1986**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**

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**GERMAN DARIO LAGUADO CABAL**  
**CC 1130607537****Huella**  
**Digital****CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****317 370 3208 - 323 725 3168****medicalworkcali@gmail.com**