

## Certificado de Aptitud Laboral

### Periodico con Enfasis Osteomuscular


**Fecha:** 14/Jul/2025, **Hora:** 09:28:47 a.m.

**Apellido:** CARVAJAL CUBILLOS

**Tipo Doc:** CC

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

**Cargo:** CONDUCTOR

**Direccion:** KRA 4A NORTE 71N 29

**Telefono:** Celular: 3028618758 **Email:** Estado Civil: Casado

**Ciudad:** Valle - Cali

**Responsable:** - Parentesco: - **Telefono:**
**HC:** # 62129

**Edad:** 37 años

**Sexo:** Masculino 

**Nacim:** 31/Mar/1988

**Rh:** O+

#### 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

Con alteraciones

#### Recomendaciones Personalizadas

VALORACIÓN CON NUTRICIONISTA, DIETA Y EJERCICIO

SEGUIMIENTO CON OTORRINO

EVITAR ESTAR EXPUESTO A OLORES FUERTES O MATERIAL PARTICULADO

#### 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".
- 3) 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 Salud 52 1852/2015  
 Licencia en Salud Ocupacional  
 030 2018 23 de enero

MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA

CUERO

Calle 1708 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

MD. ESO.

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

Registro #: RM 52 1852/15

JOSE LUIS CARVAJAL CUBILLOS  
 CC 1130617984

Huella Digital



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

|         |                             |                                       |
|---------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Nombres | JOSE LUIS CARVAJAL CUBILLOS | MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS |
| Doc     | CC1130617984                | Medical Work Cali                     |
| Sexo    | M                           | 901191518-1                           |
| F Nacim | 1988-03-31                  | CL 28 NORTE AV 6 BIS - 17 CALI        |
| Ocup    | CONDUCTOR                   | Tel.                                  |
| Fecha   | 2025-07-14                  |                                       |

### 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.             | 0.333     |         |           |          |       |        |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 0.690 Seg.             | 0.333     |         |           |          |       |        |
| Num. Errores                                     | <= 5 Errores              | 0         |         |           |          |       |        |
| <b>Reacciones Múltiples</b>                      |                           |           |         |           |          |       |        |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)  | <= 1.140 Seg.             | 0.575     |         |           |          |       |        |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 1.140 Seg.             | 0.575     |         |           |          |       |        |
| Num. Errores                                     | <= 7 Errores              | 0         |         |           |          |       |        |
| <b>Reacción al Frenado</b>                       |                           |           |         |           |          |       |        |
| Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)              | <= 0.750 Seg.             | 0.289     |         |           |          |       |        |
| <b>Coordinación Bimanual - Motricidad Fina</b>   |                           |           |         |           |          |       |        |
| Tiempo Total de error (T.T.E)                    | <= 4.830 Seg.             | 0.081     |         |           |          |       |        |
| Num. Errores                                     | <= 15 Errores             | 4         |         |           |          |       |        |
| <b>Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa</b> |                           |           |         |           |          |       |        |
| Tiempo Total de error (T.T.E)                    | <= 32.248                 | 5.69      |         |           |          |       |        |
| Num. Errores                                     | <= 85 Errores             | 28        |         |           |          |       |        |
| <b>Velocidad de Anticipación</b>                 |                           |           |         |           |          |       |        |
| Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)               | <= 0.830 Seg.             | 0.263     |         |           |          |       |        |
| <b>Trazabilidad de la Medida</b>                 |                           |           |         |           |          |       |        |
| Documento  | Fecha                     | Modelo    | Serie # | Firmware  | Prueba # | Form# | Baremo |
| CC1130617984                                     | 2025-07-14 09:33:14       | AGX-PT3   | 3127    | 2.0.0.18A | PT3-04   | BPT-2 |        |
| <b>Servicios Ordenados:</b>                      | <b>Status/Certificado</b> |           |         |           |          |       |        |
| PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]      | Aprobado                  |           |         |           |          |       |        |

Zelde Alexandrovich  
Zelde Alexandrovich  
Psicóloga  
Tarjeta Profesional 100268

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

**JOSE LUIS CARVAJAL CUBILLOS**  
Evaluado

## Audiometria Tamiz



Fecha: 14/Jul/2025, Hora: 09:28:47 a.m.

Apellido: CARVAJAL CUBILLOS

Nombre: JOSE LUIS

HC: # 62129

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 1130617984

Edad: 37 años

Direccion: KRA 4A NORTE 71N 29

Sexo: Masculino

Telefono: Celular: 3028618758

Email: Estado Civil: Casado

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

**Diagnóstico Audiológico:**

OI: AUDICIÓN FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-500HZ CON CAÍDA AUDITIVA LEVE MODERADA SEVERA EN 1000HZ-8000HZ

OD: AUDICIÓN FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-500HZ CON CAÍDA AUDITIVA MODERADA LEVE EN 1000HZ-8000HZ

**Recomendaciones:**

REALIZAR AUDIOMETRÍA CLÍNICA POR EPS



**AUDIOMETRÍA MEDICAL WORK**  
NIT 123456  
AUDIOMETRÍA



JOSE LUIS CARVAJAL CUBILLOS  
CC 1130617984

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Visiometria



**Fecha:** 14/Jul/2025, **Hora:** 09:28:47 a.m.  
**Apellido:** CARVAJAL CUBILLOS  
**Tipo Doc:** CC  
**Direccion:** KRA 4A NORTE 71N 29  
**Telefono:** Celular: 3028618758 **Email:** Estado Civil: Casado  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**Nombre:** JOSE LUIS  
**Nro Identidad:** 1130617984

**HC:** # 62129  
**Edad:** 37 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 |                       |    |           |    |
| Pterigion             | No |                       |    |           |    |

## Correccion

|  |    |
|--|----|
| Usa Lentes                                   | Si |
| Solo Cerca                                   | No |
| De Contacto                                  | No |
| Solo Lejos                                   | Si |
| Permanentes                                  | No |
| Bifocales / Progresivos                      | No |
| Presenta corrección óptica durante el examen | Si |

## 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<br>Cerca | No<br>No |

| Interpretacion | Lejos   |           | Cerca   |           |
|----------------|---------|-----------|---------|-----------|
|                | Derecho | Izquierdo | Derecho | Izquierdo |

## Patología de Refracción

Adecuadamente Corregida X X

Inadecuadamente Corregida

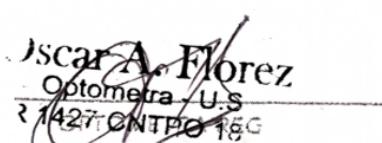
No Corregida

| Interpretación        | Normal | Anormal |
|-----------------------|--------|---------|
| Visión de Profundidad | X      |         |
| Percepción de Colores | X      |         |
| Forias                | X      |         |
| Visión Periférica     | X      |         |
| Concepto              |        |         |

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

| Recomendaciones                   |            |                           |            |                             |            |                                      |             |
|-----------------------------------|------------|---------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------|-------------|
| Debe usar corrección para laborar | Si X<br>No | Valoración por Optometría | Si No<br>X | Valoración por Oftalmología | Si No<br>X | Se recomienda control de Visiometría | en 12 Meses |

Conducta ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA



Oscar A. Florez  
Optometra U.S  
214270 NTPO 18G

OPTOMETRÍA MEDICAL WORK  
NIT 123456789  
OPTOMETRÍA



JOSE LUIS CARVAJAL CUBILLOS  
CC 1130617984

Huella Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados**  
**Laboratorios**


**Fecha:** 14/Jul/2025, **Hora:** 09:28:47 a.m.  
**Apellido:** CARVAJAL CUBILLOS  
**Tipo Doc:** CC  
**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**Direccion:** KRA 4A NORTE 71N 29  
**Telefono:** Celular: 3028618758 **Email:** Estado Civil: Casado  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:

**Nombre:** JOSE LUIS  
**Nro Identidad:** 1130617984

**HC:** # 62129  
**Edad:** 37 años  
**Sexo:** Masculino ♂  
**Nacim:** 31/Mar/1988  
**Rh:** O+

**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA**

Deteccion de Cocaína

**Deteccion de Cocaína****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**  
 CC 12798200  
 MD. ESO.

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

**JOSE LUIS CARVAJAL CUBILLOS**  
 CC 1130617984

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com