

Certificado de Aptitud Laboral

Pre-Ingreso con Enfasis Osteomuscular


Fecha: 31/Jul/2025, **Hora:** 02:32:32 p.m.

Apellido: PEÑA BURGOS

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Direccion: CR 26 G 2 73 25

Telefono: Celular: 3226356985 **Email:** Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - **Telefono:**
HC: # 62712

Edad: 31 años

Sexo: Masculino

Nacim: 13/Ene/1994

Rh: O+

Nombre: FELIPE
Nro Identidad: 1143961441

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 Patologia Que No Impide Su Capacidad Laboral

Recomendaciones Personalizadas

USO DE GAFAS CORRECTIVAS, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

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 Cuerpo
Médico Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro Módulo 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 # 030-2018-331000
Calle 12 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA
Registro #: RM 52 1852/15

317 370 3208 - 323 725 3168

FELIPE PEÑA BURGOS
CC 1143961441

Huella Digital

medicalworkcali@gmail.com

Nombres **FELIPE PEÑA BURGOS**
 Doc CC1143961441
 Sexo M
 F Nacim 1994-01-13
 Ocup CONDUCTOR
 Fecha 2025-07-31

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.	0.52					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.52					
Num. Errores	<= 5 Errores	2					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.977					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.979					
Num. Errores	<= 7 Errores	3					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.536					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0					
Num. Errores	<= 15 Errores	0					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	4.554					
Num. Errores	<= 85 Errores	20					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.538					
Trazabilidad de la Medida							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1143961441	2025-07-31 14:45:43	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

FELIPE PEÑA BURGOS
 Evaluado

Visiometria



Fecha: 31/Jul/2025, Hora: 02:32:32 p.m.

Apellido: PEÑA BURGOS

Nombre: FELIPE

HC: # 62712

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 1143961441

Edad: 31 años

Direccion: CR 26 G 2 73 25

Telefono: Celular: 3226356985 Email: Estado Civil: Soltero

Sexo: Masculino

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

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	Si				
Miopía	Si				
Pterigion	No				

Correccion

Usa Lentes	Si
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	Si
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.			20/40	20/20	
O.I.			20/40	20/20	
A.O.			20/40	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

317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Patología de Refracción

Adecuadamente Corregida X X

Inadecuadamente Corregida X X

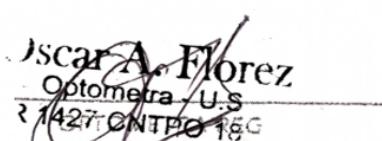
No Corregida

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 No	Valoración por Optometría	Si X No	Valoración por Oftalmología	Si No X	Se recomienda control de Visiometría	en 12 Meses

Conducta ALERTA, VALORACION CON OPTOMETRIA PARA RENOVACION DE FORMULA VISUAL



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

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456789
OPTOMETRIA



FELIPE PEÑA BURGOS
CC 1143961441

Huella Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Audiometria Tamiz



Fecha: 31/Jul/2025, Hora: 02:32:32 p.m.

Apellido: PEÑA BURGOS

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 26 G 2 73 25

Telefono: Celular: 3226356985 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 62712

Edad: 31 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	18 MESES	No	
Otorrea	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	Actividades Acuaticas	Si		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

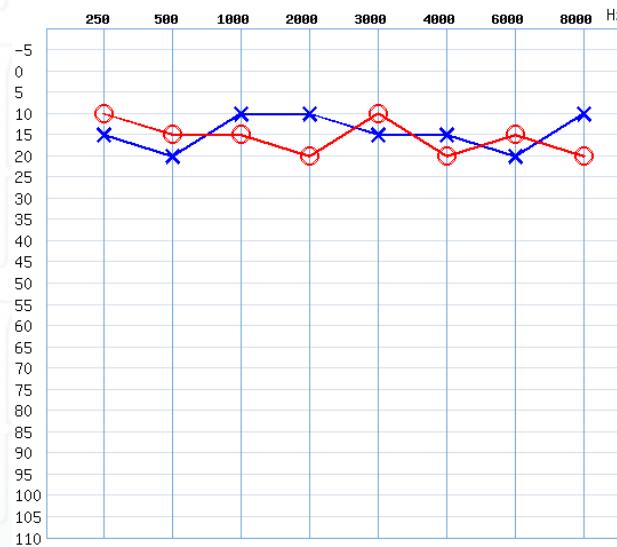
Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 13.75

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000

Oido Derecho:

15 20 10 10 15 15 15 10

15 15 20 10

20 15 10 15



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

medicalworkcali@gmail.com

317 370 3208 - 323 725 3168

Diagnóstico Audiológico:

AUDICIÓN BILATERAL NORMAL

Recomendaciones:

CONTROÑ AUDITIVO ANUAL



AUDIOMETRÍA MEDICAL WORK

NIT 123456

AUDIOMETRÍA

A handwritten signature in black ink.

FELIPE PEÑA BURGOS

CC 1143961441

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Resultados
Laboratorios

Fecha: 31/Jul/2025, **Hora:** 02:32:32 p.m.

Apellido: PEÑA BURGOS

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Direccion: CR 26 G 2 73 25

Telefono: Celular: 3226356985 **Email:**
Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**
HC: # 62712

Edad: 31 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 13/Ene/1994

Rh: O+

EXAMEN
RESULTADO
VALORES DE REFERENCIA

Detección de Cocaína

Detección de Cocaína
NEGATIVO

Detección de Marihuana

Detección de Marihuana
NEGATIVO

Detección Alcohol etílico

Detección Alcohol etílico
NEGATIVO


 Responsable: DEYBIS AYALA
 CC 085083305

DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ

CC 085083305

BACTERIOLOGO

Registro #: 85083305


FELIPE PEÑA BURGOS
 CC 1143961441

 Huella
 Digital

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

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com