

## Certificado de Aptitud Laboral

### Pre-Ingreso con Enfasis Osteomuscular



**Fecha:** 07/Jul/2025, **Hora:** 10:11:04 a.m.  
**Apellido:** TORRES MOSQUERA  
**Tipo Doc:** CC  
**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.  
**Cargo:** ASISTENTE ADMINISTRATIVA- OPERATIVA  
**Direccion:** CR 33 A 34 15  
**Telefono:** Celular: 3118011279    **Email:** Estado Civil: Union Libre  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:

**HC:** # 61901  
**Edad:** 32 años  
**Sexo:** Femenino ♀  
**Nacim:** 16/Sep/1992  
**Rh:** A-

#### Examenes Realizados

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

**Otros:** Audiometria Tamiz, Visiometria

#### Recomendaciones Especificas

- 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 resolucion 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**

CC 12798280

MD. ESO.

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

**JIRLEAN STEFFANY TORRES MOSQUERA**  
 CC 1148693666

Huella Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Audiometria Tamiz



**Fecha:** 07/Jul/2025, **Hora:** 10:11:04 a.m.  
**Apellido:** TORRES MOSQUERA  
**Tipo Doc:** CC  
**Direccion:** CR 33 A 34 15  
**Telefono:** Celular: 3118011279 En  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:

**Nombre:** JIRLEAN STEFFANY  
**Nro Identidad:** 1148693666

**HC:** # 61901  
**Edad:** 32 años  
**Sexo:** Femenino ♀

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				

## OTOSCOPIA

### Oido Derecho      Normal

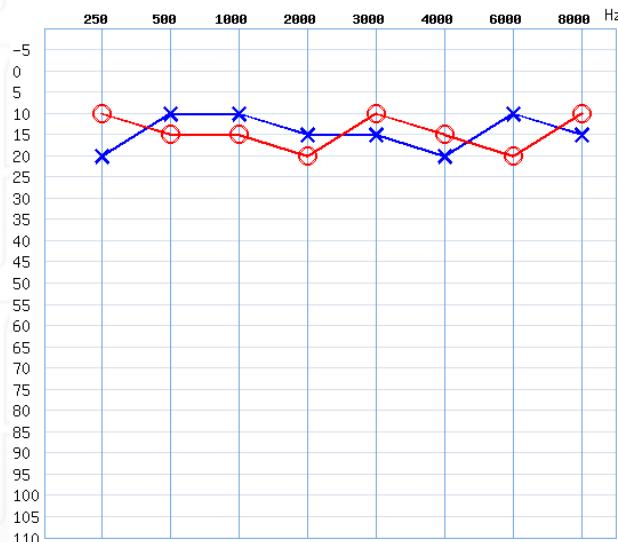
Oido Izquierdo      Normal

Observ

Observe

Gatiso QD

Gatiso QI



**PTA Oido Izquierdo** 12.5 15

PTA Oido Derecho

CL 2

# Oido Izquierdo

2500 LEAV 6 518 -17, CALI - COLOMBIA 3000  
20 10 10 15 15  
10 19 19 20 10  
 317 370 3208 - 323 705 3168

4000 6000 8000  
20 10 15  
15 20 10



CL 28 NORTE AV 6 E 17-900 - 2000 CDMX

 medicalworkcali@gmail.com

COMPROMETIDOS CON TU SALUD Y BIENESTAR LABORAL

**Diagnóstico Audiológico:**

AUDICIÓN BILATERAL NORMAL

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL



**AUDIOMETRÍA MEDICAL WORK**

NIT 123456

AUDIOMETRÍA

Jirlean Torres N.

JIRLEAN STEFFANY TORRES MOSQUERA

CC 1148693666

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Visiometria

	<b>Fecha:</b> 07/Jul/2025, <b>Hora:</b> 10:11:04 a.m. <b>Apellido:</b> TORRES MOSQUERA <b>Tipo Doc:</b> CC <b>Direccion:</b> CR 33 A 34 15 <b>Telefono:</b> Celular: 3118011279 <b>Email:</b> Estado Civil: Union Libre <b>Ciudad:</b> Valle - Cali <b>Responsable:</b> - Parentesco: - <b>Telefono:</b>	<b>Nombre:</b> JIRLEAN STEFFANY <b>Nro Identidad:</b> 1148693666 <b>HC:</b> # 61901 <b>Edad:</b> 32 años <b>Sexo:</b> Femenino ♀
---	--	--

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	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

 317 370 3208 - 323 725 X 3168

 medicalworkcali@gmail.com

## Patología de Refracción

Adecuadamente Corregida

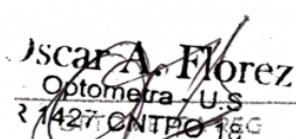
Inadecuadamente Corregida

No Corregida

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

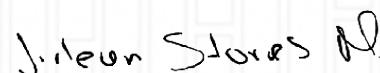
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones							
Debe usar corrección para laborar	Si No <input checked="" type="checkbox"/>	Valoración por Optometría	Si No <input checked="" type="checkbox"/>	Valoración por Oftalmología	Si No <input checked="" type="checkbox"/>	Se recomienda control de Visiometría	en 12 Meses

**Conducta** ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA


Oscar A. Florez  
Optometrista U.S.  
21427 ONTPO 18G

OPTOMETRÍA MEDICAL WORK  
NIT 123456789  
OPTOMETRÍA



JIRLEAN STEFFANY TORRES MOSQUERA  
CC 1148693666

Huella Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com