

Certificado de Aptitud Laboral Periodico con Enfoque Osteomuscular

**Fecha:** 27/Jun/2025, **Hora:** 11:33:24 a.m.**Apellido:** CUELLAR MELENDEZ**Tipo Doc:** CC**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.**Cargo:** DIRECTOR COMERCIAL**Direccion:** CR 73D 2 52**Telefono:** **Celular:** 3224103849 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 61649**Edad:** 61 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 03/Ene/1964**Rh:** O+

Exámenes 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

Con alteraciones

Recomendaciones Personalizadas

CONTINUAR PROCESO MÉDICO CON CIRUGÍA GENERAL

ASISTIR A CITA CON ANESTESIOLOGIA

VALORACIÓN CON OTORRINO

NO DEBE ESTAR EXPUESTO A RUIDOS POR ENCIMA DE 80DB

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****030 - 2018 23****MD. ESO.****Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO****Registro #: RM 52 1852/15****28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****317 370 3208 - 323 725 3168**

RICAURTE CUELLAR MELENDEZ
 CC 16701311

Huella
 Digital

 **medicalworkcali@gmail.com**

Audiometria Tamiz



Fecha: 27/Jun/2025, Hora: 11:33:24 a.m.

Apellido: CUELLAR MELENDEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 73D 2 52

Telefono: Celular: 3224103849

Email:

Nombre: RICAURTE

Nro Identidad: 16701311

Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 61649

Edad: 61 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

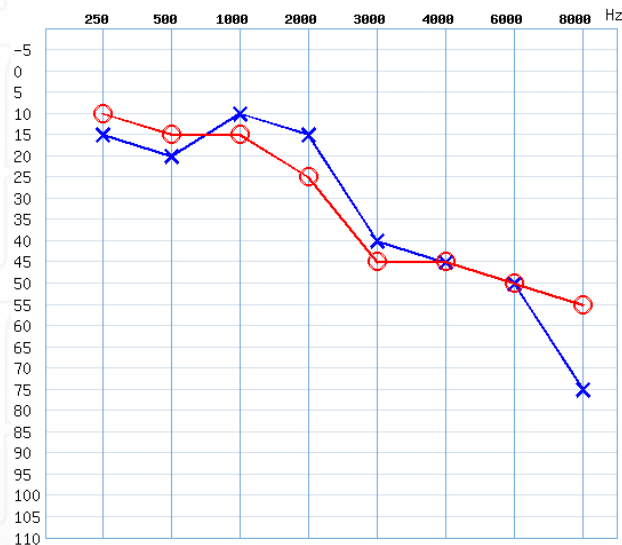
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 21.25

25

PTA Oido Derecho

3000

4000

6000

8000

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

15

15

20

15

10

15

15

25

40

45

45

45

50

50

75

55

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

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-2000HZ CON CAIDA AUDITIVA LEVE MODERADA SEVERA EN 3000HZ-8000HZ

OD: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-2000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 3000HZ-8000HZ

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456
AUDIOMETRIA

RICAURTE CUELLAR MELENDEZ
CC 16701311

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Visiometria



Fecha: 27/Jun/2025, Hora: 11:33:24 a.m.

Apellido: CUELLAR MELENDEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 73D 2 52

Telefono: Celular: 3224103849

Email:

Nombre: RICAURTE

Nro Identidad: 16701311

Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 61649

Edad: 61 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				
Pterigion	No				

Correccion

Usa Lentes	Si
Solo Cerca	Si
De Contacto	No
Solo Lejos	No
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	No
		Cerca	No

Interpretacion

Lejos

Cerca

Derecho

Izquierdo

Derecho

Izquierdo

Agudeza Visual Normal



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com



Patología de Refraccion

Adecuadamente Corregida

X

X

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 X No	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
 Optometria U.S.
 R 1427 CONTROL LEG

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
 NIT 123456789
 OPTOMETRIA

RICAURTE CUELLAR MELENDEZ
 CC 16701311

Huella
 Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com