

Certificado de Aptitud Laboral
Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular**Fecha:** 29/Jul/2025, **Hora:** 07:36:51 a.m.**Apellido:** RIVERA PORTILLA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** CL 71 8 A 78**Teléfono:** Celular: 3103334357 **Email:** **Estado Civil:** Casado**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**HC:** # 62564**Edad:** 58 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 19/Nov/1966**Rh:** B+**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 Psicossensométrica, Visiometría**Recomendaciones Específicas**☐ Control EPS☐ Dieta y Ejercicio☐ Estilo De Vida Saludable☐ Higiene Postural☐ Valoración
por
Medicina
General**Concepto**

Aplazado

Recomendaciones PersonalizadasASISTIR A CONTROL EN EPS EN PROGRAMA P Y P
USO DE PLANTILLAS ORTOPÉDICA
REQUIERE AUDIOMETRÍA CLÍNICA**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****030 317 7828****MD. ESO.****Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO****Registro #: RM 52 1852/15****317 370 3208 - 323 725 3168**
GUSTAVO ADOLFO RIVERA PORTILLA
CC 16727126**Huella**
Digital **medicalworkcali@gmail.com**



Nombres **GUSTAVO ADOLFO RIVERA PORTILLA**
Doc CC16727126
Sexo M
F Nacim 1966-11-19
Ocup CONDUCTOR
Fecha **2025-07-29**

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.	0.644					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.604					
Num. Errores	<= 5 Errores	8					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	1.156					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	1.156					
Num. Errores	<= 7 Errores	0					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.417					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.528					
Num. Errores	<= 15 Errores	2					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	7.965					
Num. Errores	<= 85 Errores	39					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.196					
Trazabilidad de la Medida							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC16727126	2025-07-29 07:49:04	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

GUSTAVO ADOLFO RIVERA PORTILLA
Evaluado



Visiometria



Fecha: 29/Jul/2025, Hora: 07:36:51 a.m.

Apellido: RIVERA PORTILLA

Tipo Doc: CC

Direccion: CL 71 8 A 78

Telefono: Celular: 3103334357 Email: Estado Civil: Casado

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 62564

Edad: 58 años

Sexo: Masculino ♂

Antigüedad en la Empresa

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	Si	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	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.			20/20	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 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
Optometrista U.S.
R 1427-2015-000156

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456789
OPTOMETRIA

GUSTAVO ADOLFO RIVERA PORTILLA
CC 16727126

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Audiometria Tamiz



Fecha: 29/Jul/2025, Hora: 07:36:51 a.m.

Apellido: RIVERA PORTILLA

Tipo Doc: CC

Direccion: CL 71 8 A 78

Telefono: Celular: 3103334357

Email:

Nombre: GUSTAVO ADOLFO

Nro Identidad: 16727126

HC: # 62564

Edad: 58 años

Sexo: Masculino ♂

Estado Civil: Casado

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

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	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

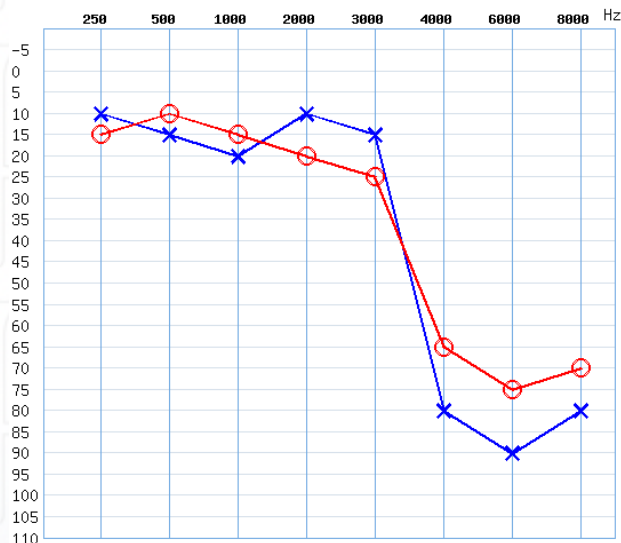
Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oído Izquierdo 15

17.5 PTA Oído Derecho

Oído Izquierdo:

Oído Derecho:

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

317 370 3208 - 323 725 3168

4000 6000 8000

80 90 80

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-3000HZ CON CAIDA AUDITIVA SEVERA PROFUNDA EN 4000HZ-8000HZ

OD: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-3000HZ CON CAIDA AUDITIVA SEVERA EN 4000HZ-8000HZ

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456
AUDIOMETRIA

GUSTAVO ADOLFO RIVERA PORTILLA
CC 16727126

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados
Laboratorios****Fecha:** 29/Jul/2025, **Hora:** 07:36:51 a.m.**Apellido:** RIVERA PORTILLA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CL 71 8 A 78**Telefono:** **Celular:** 3103334357 **Email:** **Estado Civil:** Casado**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 62564**Edad:** 58 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 19/Nov/1966**Rh:** B+**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
Responsable: DEYBIS AYALA**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**
CC 085083305
BACTERIOLOGO
Registro #: 85083305**GUSTAVO ADOLFO RIVERA PORTILLA**
CC 16727126Huella
Digital**CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****317 370 3208 - 323 725 3168****medicalworkcali@gmail.com**