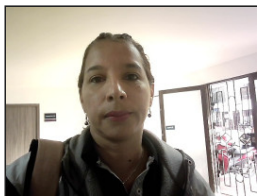




## Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular

**Fecha:** 20/Ago/2025, **Hora:** 07:11:55 a.m.**Apellido:** OCAMPO OYOLA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.**Cargo:** OPERADORA DE TRANSPORTE**Dirección:** CR 2 B 65 A 11**Teléfono:** Celular: 3192382259 **Email:** **Estado Civil:** Unión Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**Nombre:** CLAUDIA XIMENA**Nro Identidad:** 31572507**HC:** # 63231**Edad:** 45 años**Sexo:** Femenino ♀**Nacimiento:** 18/Jul/1980**Rh:** O-

### Exámenes Realizados

☐ Examen Médico Ocupacional Periódico☐ Examen Médico Post Ocupacional - Retiro☒ Examen Médico Pre-Ocupacional  
Ingreso**Otros:** Audiometría Tamiz, Visiometría

### Recomendaciones Específicas

☐ Control Eps☐ Dieta y Ejercicio☐ Estilo De Vida Saludable☐ Higiene Postural☐ Valoración  
por  
Medicina  
General

### Concepto

Apto Con Patología Que No Impide Su Capacidad Laboral

### Recomendaciones Personalizadas

USO DE GAFAS CORRECTIVAS, CONTROL CON OPTOMETRÍA Y OFTALMOLOGÍA

NO DEBE REALIZAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DE PRECISIÓN VISUAL

### 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) Archivar 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*  
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. # 00020183 NORR

Registro #: RM 52 1852/15

*Claudia Ximena Ocampo Oyola***CLAUDIA XIMENA OCAMPO OYOLA**

CC 31572507

Huella  
Digital

317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Visiometria



Fecha: 20/Ago/2025, Hora: 07:11:55 a.m.

Apellido: OCAMPO OYOLA

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 2 B 65 A 11

Telefono: Celular: 3192382259

Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63231

Edad: 45 años

Sexo: Femenino ♀

## 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	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	Si
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.			20/100	20/20	
O.I.			20/20	20/20	
A.O.			20/70	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




**Patologia de Refraccion**

Adecuadamente Corregida X X X

Inadecuadamente Corregida X

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 X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	------------	---------------------------	------------	-----------------------------	---------------	--------------------------------------	-------------

**Conducta** ALERTA, VALORACION CON OPTOMETRIA PARA RENOVACION DE FORMULA VISUAL

Oscar A. Florez  
 Optometria U.S.  
 R 1427 COTPO 156

**OPTOMETRIA MEDICAL WORK**  
 NIT 123456789  
 OPTOMETRIA

Ximena Ocampo Oyola

CLAUDIA XIMENA OCAMPO OYOLA  
 CC 31572507

Huella  
 Digital

## Audiometria Tamiz



Fecha: 20/Ago/2025, Hora: 07:11:55 a.m.

Apellido: OCAMPO OYOLA

Tipo Doc: CC

Direccion: CR 2 B 65 A 11

Telefono: Celular: 3192382259 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63231

Edad: 45 años

Sexo: Femenino ♀

Nombre: CLAUDIA XIMENA

Nro Identidad: 31572507

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	Si	5 AÑOS	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

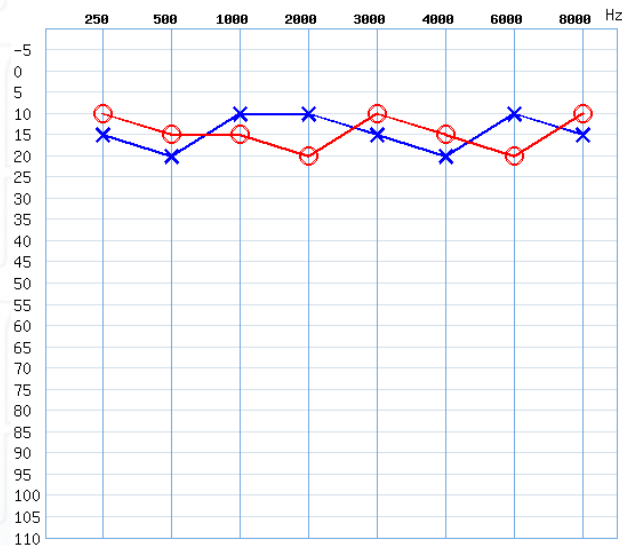
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 13.75

15

PTA Oido Derecho

15



**Diagnostico Audiologico:**

AUDICION BILATERAL NORMAL

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL



**AUDIOMETRIA MEDICAL WORK**  
NIT 123456  
AUDIOMETRIA

CLAUDIA XIMENA OCAMPO OYOLA  
CC 31572507

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com