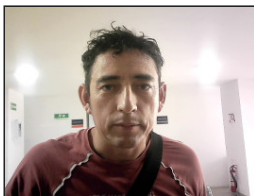




Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular

**Fecha:** 12/Nov/2025, **Hora:** 03:23:44 p.m.**Apellido:** VERGARA VELASQUEZ**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** CAL 17 6 36**Teléfono:** Celular: 3202482057 **Email:** **Estado Civil:** Soltero**Ciudad:** Valle - Andalucía**Responsable:** - **Parentesco:** - **Teléfono:****Nombre:** JHON JAIRO**Nro Identidad:** 80153749**HC:** # 66203**Edad:** 2 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacimiento:** 06/Abr/2023**Rh:** O+

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 Psicosenso-métrica, 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

CONTROL AUDITIVO ANUAL

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
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. # 000201233 NOROCCIDENTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

Registro #: RM 52 1852/15



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ
CC 80153749Huella
Digital

Audiometria Tamiz



Fecha: 12/Nov/2025, Hora: 03:23:44 p.m.

Apellido: VERGARA VELASQUEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CAL 17 6 36

Telefono: Celular: 3202482057

Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Andalucía

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: JHON JAIRO

Nro Identidad: 80153749

HC: # 66203

Edad: 2 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

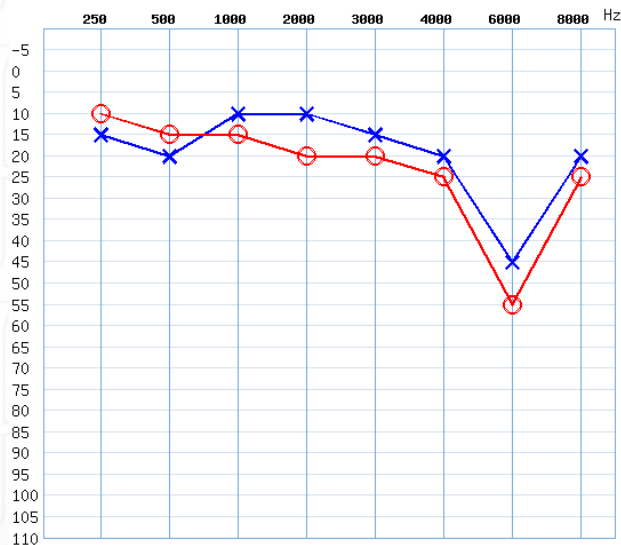
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 13.75

17.5

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

CL 28 NOROCCIDENTAL AV 6 508 - 17, CALI - COLOMBIA

317 370 3208 - 323 725 3168

2500 3000 4000 6000 8000

15 20 10 10 15 20 25 45 20

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-4000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 6000HZ CON RECUPERACION

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-4000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 6000HZ CON RECUPERACION

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456
AUDIOMETRIA

JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ
CC 80153749

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados
Laboratorios****Fecha:** 12/Nov/2025, **Hora:** 03:23:44 p.m.**Apellido:** VERGARA VELASQUEZ**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CAL 17 6 36**Telefono:** **Celular:** 3202482057 **Email:** **Estado Civil:** Soltero**Ciudad:** Valle - Andalucía**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**Nombre:** JHON JAIRO**Nro Identidad:** 80153749**HC:** # 66203**Edad:** 2 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 06/Abr/2023**Rh:** O+**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA**

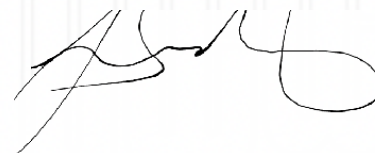
Deteccion de Cocaina

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**JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ**
CC 80153749Huella
Digital

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

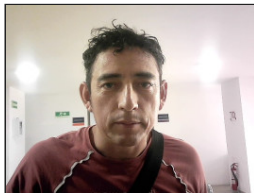


317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Visiometria



Fecha: 12/Nov/2025, Hora: 03:23:44 p.m.

Apellido: VERGARA VELASQUEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CAL 17 6 36

Telefono: Celular: 3202482057 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Andalucía

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 66203

Edad: 2 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	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	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

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 No X	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 COTPO 156

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456789
OPTOMETRIA

JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ
CC 80153749

Huella
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com