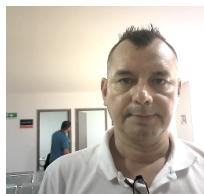


## Certificado de Aptitud Laboral

### Pre-Ingreso con Enfasis Osteomuscular



**Fecha:** 14/May/2025, **Hora:** 02:30:35 p.m.

**Apellido:** LOPEZ SANCHEZ

**Tipo Doc:** CC

**Empresa:** Particular

**Cargo:** CONDUCTOR

**Direccion:** CL 36 24 A 09

**Telefono:** Celular: 3158906010    **Email:** Estado Civil: Soltero

**Ciudad:** Valle - Cali

**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:

**Nombre:** JOHAN ANDRES

**Nro Identidad:** 94454228

**HC:** # 60601

**Edad:** 49 años

**Sexo:** Masculino ♂

**Nacim:** 08/Mar/1976

**Rh:** B+

#### Examenes Realizados

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

**Otros:** Audiometria Tamiz, Deteccion Alcohol etilico, Deteccion de Cocaína, Detección de Marihuana, Prueba Psicosensometrica, Visiometria

#### Recomendaciones Especificas

- 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

USO DE GAFAS CORRECTIVAS, CONTROL NAUL CON OPTOMETRIA

#### 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 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**  
**MD. ESO.**

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

JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ  
CC 94454228

Huella  
Digital

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

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com

Nombres **JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ**  
Doc CC94454228  
Sexo M  
F Nacim 1976-03-08  
Ocup CONDUCTOR  
Fecha 2025-05-14

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					
<b>Atención Concentrada</b>							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.6					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.6					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
<b>Reacciones Múltiples</b>							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.867					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.867					
Num. Errores	<= 7 Errores	0					
<b>Reacción al Frenado</b>							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.529					
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Fina</b>							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.266					
Num. Errores	<= 15 Errores	4					
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa</b>							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	21.805					
Num. Errores	<= 85 Errores	77					
<b>Velocidad de Anticipación</b>							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.186					
<b>Trazabilidad de la Medida</b>							
Documento CC94454228	Fecha 2025-05-14 15:07:42	Modelo AGX-PT3	Serie # 3127	Firmware 2.0.0.18A	Prueba #	Form# PT3-04	Baremo BPT-2
<b>Servicios Ordenados:</b> PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]		<b>Status/Certificado</b> Aprobado					

Zelde Alexandrovich  
Zelde Alexandrovich  
Psicóloga  
Tarjeta Profesional 100268

**ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN**  
PSICOLOGO , TP. 100268

**JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ**  
Evaluado

**Audiometria Tamiz**

Fecha: 14/May/2025, Hora: 02:30:35 p.m.

Apellido: LOPEZ SANCHEZ

Nombre: JOHAN ANDRES

HC: # 60601

Tipo Doc: CC

Edad: 49 años

Direccion: CL 36 24 A 09

Sexo: Masculino ♂

Telefono: Celular: 3158906010 Email:

Estado Civil: Soltero

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	Audífonos / Diademas	No		No	
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	+ 10 AÑOS	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
--------------	--------	----------------	--------



PTA Oido Izquierdo	11.25	18.75	PTA Oido Derecho
--------------------	-------	-------	------------------

Oido Izquierdo:	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Derecho:	15	20	10	15	20	65	60	60
	10	15	15	20	25	45	40	40



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Diagnostico Audiologico:**

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

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

**Recomendaciones:**

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK  
AUDIOMETRIA

*Johan Lopez*

JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ  
CC 94454228

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Visiometria



Fecha: 14/May/2025, Hora: 02:30:35 p.m.

Apellido: LOPEZ SANCHEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CL 36 24 A 09

Telefono: Celular: 3158906010 Email:

Ciudad: Valle - Cali Estado Civil: Soltero

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 60601

Edad: 49 años

Sexo: Masculino ♂

## Antiguedad en la Empresa

## Antiguedad en el Cargo

## Antecedentes

Personales	Familiares	Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No
Diabetes	No	Diabetes	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No
Glaucoma	No	Cataratas	No
Migraña	No	Miopía	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No
Traumas Oculares	No		
Cuerpos Extraños	No		
Hipermetropía	No		
Astigmatismo	No		
Miopía	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.	20/25			20/20	
O.I.	20/25			20/20	
A.O.	20/25			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


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

Patologia de Refraccion


**317 370 3208 - 323 725 3168**
[medicalworkcali@gmail.com](mailto:medicalworkcali@gmail.com)

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**

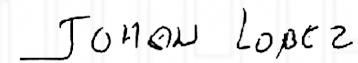
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

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
<b>Conducta</b>	<b>ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA</b>						



Oscar A. Florez  
Optometra U.S  
R 1427 ONTEC REG

**OPTOMETRIA MEDICAL WORK**  
OPTOMETRIA



JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ  
CC 94454228

Huella Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Resultados Laboratorios



**Fecha:** 14/May/2025, **Hora:** 02:30:35 p.m.

**Apellido:** LOPEZ SANCHEZ

**Tipo Doc:** CC

**Empresa:** Particular

**Cargo:** CONDUCTOR

**Direccion:** CL 36 24 A 09

**Telefono:** Celular: 3158906010    **Email:**

**Ciudad:** Valle - Cali

**Responsable:** - Parentesco: - **Telefono:**

**Nombre:** JOHAN ANDRES

**Nro Identidad:** 94454228

**HC:** # 60601

**Edad:** 49 años

**Sexo:** Masculino ♂

**Nacim:** 08/Mar/1976

**Rh:** B+

### EXAMEN

### RESULTADO

### VALORES DE REFERENCIA

#### Detección de Marihuana

Detección de Marihuana

NEGATIVO

DEYBIS AYALA  
75083305  
Responsable: DEYBIS AYALA

JOHAN LOPEZ

**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**  
BACTERIOLOGO  
Registro #: 85083305

JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ  
CC 94454228

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Resultados Laboratorios



**Fecha:** 16/May/2025, **Hora:** 03:08:33 p.m.  
**Apellido:** LOPEZ SANCHEZ  
**Tipo Doc:** CC  
**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**Direccion:** CL 36 24 A 09  
**Telefono:** Celular: 3158906010    **Email:** Estado Civil: Soltero  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:

**Nombre:** JOHAN ANDRES  
**Nro Identidad:** 94454228

**HC:** # 60667  
**Edad:** 49 años  
**Sexo:** Masculino ♂  
**Nacim:** 08/Mar/1976  
**Rh:** B+

**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA****Deteccion Alcohol etilico**

Deteccion Alcohol etilico

NEGATIVO

*JF*  
 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

MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO

Registro #: RM 52 1852/15

 JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ  
 CC 94454228

 Huella  
 Digital


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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Resultados Laboratorios



**Fecha:** 14/May/2025, **Hora:** 02:30:35 p.m.

**Apellido:** LOPEZ SANCHEZ

**Tipo Doc:** CC

**Empresa:** Particular

**Cargo:** CONDUCTOR

**Direccion:** CL 36 24 A 09

**Telefono:** Celular: 3158906010    **Email:**

**Ciudad:** Valle - Cali

**Responsable:** - Parentesco: - **Telefono:**

**Nombre:** JOHAN ANDRES

**Nro Identidad:** 94454228

**HC:** # 60601

**Edad:** 49 años

**Sexo:** Masculino ♂

**Nacim:** 08/Mar/1976

**Rh:** B+

### EXAMEN

### RESULTADO

### VALORES DE REFERENCIA

#### Detección de Marihuana

Detección de Marihuana

NEGATIVO

DEYBIS AYALA  
75083305  
Responsable: DEYBIS AYALA

JOHAN LOPEZ

**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**  
BACTERIOLOGO  
Registro #: 85083305

JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ  
CC 94454228

Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Resultados Laboratorios

**Fecha:** 14/May/2025, **Hora:** 02:30:35 p.m.**Apellido:** LOPEZ SANCHEZ**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CL 36 24 A 09**Telefono:** Celular: 3158906010    **Email:****Ciudad:** Valle - Cali    **Estado Civil:** Soltero**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:****Nombre:** JOHAN ANDRES**Nro Identidad:** 94454228**HC:** # 60601**Edad:** 49 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 08/Mar/1976**Rh:** B+**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA****Detección de Cocaína**

Detección de Cocaína

**NEGATIVO**
  
Responsable: DEYBIS AYALA

**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**  
 BACTERIOLOGO  
 Registro #: 85083305

**JOHAN ANDRES LOPEZ SANCHEZ**  
 CC 94454228
Huella  
Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com