

Certificado de aptitud laboral

Ingreso con enfasis osteomuscular



Fecha: 13/Feb/2025, Hora: 10:46:08 a.m.

Apellido: AGUDELO RUEDA

Tipo Doc: CC

Empresa: PARTICULAR

Cargo: CONDUCTOR

Direccion: CLL 9 C NO 69 B 11

Telefono: Celular: 3103612590 Email: Estado Civil: Union libre

Ciudad: BOGOTA D.C.

Peso: 104 Kg Estatura: 167 Cm IMC: 37.2 Escolaridad: TECNICO LABORAL Jornada Laboral: DIURNA

EPS: FAMISANAR ARL: SURA AFP: COLPENSIONES

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 92323

Edad: 48 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 20/Sep/1976

Rh: A+

Examenes Realizados

- Audiometria clinica
- Espirometria
- Perfil lipidico

- Audiometria ocupacional
- Glicemia
- Vestibular

- Coprologico
- Optometria
- Visiometria

Otros: Osteomuscular, Prueba psicosensometrica

Recomendaciones Especificas

Dieta baja en grasas, Valoración optometria, Uso corrección óptica visión proxma, M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Resultados**Examen****Resultado**

Visiometria

USO CORRECCION OPTICA VISION CERCA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES- LENTES FILTRO UV
Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados**Concepto**

Apto para el cargo asignado

Observaciones

El trabajador; cuyos datos firma y 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 sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo Chaves
Medico ocupacional 2
Lic. de S.O #: 25- 00818 De 2023

Leonardo fabio agudeleo rueda
CC 79840429

Huella
Digital

Visiometria



Fecha: 13/Feb/2025, Hora: 10:46:08 a.m.
 Apellido: AGUDELO RUEDA
 Tipo Doc: CC
 Empresa: PARTICULAR
 Cargo: CONDUCTOR
 Dirección: CLL 9 C NO 69 B 11
 Teléfono: Celular: 3103612590 Email: Estado Civil: Union libre
 Ciudad: BOGOTA D.C.
 Peso: 104 Kg Estatura: 167 Cm IMC: 37.2 Escolaridad: TECNICO LABORAL Jornada Laboral: DIURNA
 EPS: FAMISANAR ARL: SURA AFP: COLPENSIONES
 Responsable: - Parentesco: - Teléfono:

Nombre: LEONARDO FABIO
 Nro Identidad: 79840429

HC: # 92323
 Edad: 48 años
 Sexo: Masculino ♂
 Nacim: 20/Sep/1976
 Rh: A+

Último Examen Visual

Usa Anteojos No

 VL VP PC Bifocal Progresivo FiltrosFrecuencia de Uso: Permanente Ocasional , Usa protección ocular, gafas de seguridad o mascarilla? No

Cirugías? No , Cuál?

Accidentes Oculares No , Cuál?

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Salto de Región

Disminución Visual de Cerca
 Disminución Visual de Lejos

Ardor Ocular

Fotofobia

Disminución Visual de Cerca
 Disminución Visual de Lejos

Cansancio Ocular

Asintomático

Resequeñad Ocular
 Cefaleas

Plurito Ocular
 Irritación

Lagrimeo

Antecedentes Personales y/o Familiares: NINGUNO

A.V.

SC VL AV

VP

CC VL

VP

RX EN USO

PH

OD

20/25

2M

OI

20/25

1.50

COVER TEST VL: ORTH VP: EXOFORIA PPC:

EXAMEN EXTERNO: NORMAL

VISIÓN CROMÁTICA

OD	Normal	Oftalmoscopia	Normal	NORMAL	Estereopsis
OI	Normal		Normal	NORMAL	

Normal

QUERATOMETRIA

OD

OI

REFRACCIÓN

OD	SUBJETIVO	OD	OI	OD	OI
OI					

SUBJETIVO

OD	OI	OD	OI	OD	OI
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No requiere corrección óptica

Emetropía

Defecto refractivo adecuadamente corregido

Ametropía

Defecto refractivo inadecuadamente corregido

Disminución Visual

Defecto refractivo no corregido

Otros

Gafas no formuladas

Valoracion por Optometría Valoracion por Oftalmología Uso RX Uso EPP Pausas Activas Lentes de Seguridad con RX Otros

Observaciones/Recomendaciones

USO CORRECCION OPTICA VISION CERCA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES- LENTES FILTRO UV

Emetropia Ametropia Hiperplasia Conjuntiva Hiperemia Conjuntival Alteración percepción del color Otros

DX:

Yenny Liliana García Zambrano

Nombres LEONARDO FABIO AGUDELO RUEDA
Doc. CC79840429
Sexo M
F Nacim. 2005-02-13
Ocup. ADMIN CONDUCTOR
Fecha 2025-02-13
Empresa GLOBAL SERVICE LOGISTIC

HSEQ-UMLV SAS
HSEQ Bogota

900891785-1

**

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.	0.605
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.605
Num. Errores	<= 5 Errores	0
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.853
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.853
Num. Errores	<= 7 Errores	0
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.44
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.281
Num. Errores	<= 15 Errores	2
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.166

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC79840429	2025-02-13 10:51:56	AGX-PT3	3047	2.0.0.18A	PT3-04	PT3-04	BPT-2

Observaciones:

APROBO PRUEBA TEST Psico-Motriz; El participante demostró un buen desempeño durante la prueba exhibiendo habilidades destacadas en áreas cognitivas y motoras.

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado


 Dr. Juan David Paz Vela
 C.C. 80.734.200
 Psicólogo U Inca
 TP. 110934

Juan David Paz Vela
Psicólogo , TP. 110934

LEONARDO FABIO AGUDELO RUEDA
Evaluado