



PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS

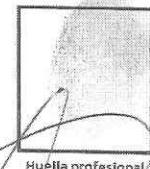
NIT: 900724017

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

PSICOLOGO:

NOMBRE PSICOLOGO: HAYDY XIOMARA RESTREPO

Prueba	Parametro	Rango de Aprobacion	Resultado
Atencion Concentrada y Resistencia A la Monotonía	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Número de Errores	Max 720 ms Max 9 Errores	520 ms 0 Errores
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Número de Errores	Max 1150 ms Max 7 Errores	1000 ms 0 Errores
Coordinacion Bilateral	Tiempo Total de Error(TTE) Número de Errores	Max 1930 ms Max 15 Errores	0 ms 0 Errores
Reaccion al Frenado	Tiempo Promedio de Reaccion	Max 730 ms	410 ms
Velocidad de Anticipacion Sustancias: 21	Distancia Media de Desviacion Personalidad: 15	Max 780 ms Inteligencia: 26, CI: 97-125	7600 ms



Huella profesional

Haydy Xiomara Restrepo
R.M.: 52986843

CONCEPTO:

. APTO PARA EL CARGO

R.M.:
52986843

MEDICINA GENERAL:

NOMBRE MEDICO: Ana Carolina Utria Sanjuan

1. ¿El aspirante presenta alguna alteración que le impida su posición normal o un manejo eficaz de los mandos? NO
 2. ¿El aspirante presenta alguna motilidad? NO
 3. ¿El aspirante presenta afecciones o anomalías progresivas? NO
 4. ¿La talla del aspirante origina posición de conducción incompatible con el manejo seguro del vehículo? NO
 5. ¿La talla del aspirante origina una posición de conducción incompatible con la correcta visibilidad para conducir? NO
 6. ¿El aspirante presenta alteración que afecte a su dinámica cardíaca con signos objetivos y funcionales de descompensación o síncope? NO
 7. ¿El aspirante presenta cardiopatía que origine sintomatología correspondiente a un nivel funcional III o IV? NO
 8. ¿El aspirante presenta arritmia maligna durante los últimos 6 meses que origine o haya podido originar una pérdida de atención o un síncope? NO
 9. ¿El aspirante presenta alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a un nivel funcional III o IV? NO
 10. ¿El aspirante utiliza prótesis valvulares cardíacas o marcapasos? NO
 11. ¿El aspirante utiliza marcapasos? NO
 12. ¿El aspirante presenta implante de desfibrilador automático? NO
 13. ¿El aspirante utiliza prótesis valvular cardíaca? NO
 14. ¿El aspirante ha presentado antecedente de infarto agudo de miocardio durante los últimos tres meses? Utiliza prótesis valvular cardíaca? NO
 15. ¿El aspirante presenta cirugía de revascularización y/o revascularización percutánea? NO
 16. ¿El aspirante presenta cardiopatía isquémica que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV? NO
 17. ¿El aspirante presenta signos de afección orgánica o valores de presión arterial descompensados que supongan riesgo en la conducción? NO
 18. ¿El aspirante presenta aneurismas de grandes vasos? NO
 19. ¿El aspirante presenta arteriopatía periférica? NO
 20. ¿El aspirante está sometido a tratamiento quimioterapéutico? NO
 21. ¿El aspirante presenta Policitemia Vera? NO
 22. ¿El aspirante en los últimos tres meses ha presentado anemia, leucopenia o trombopenia severa? NO
 23. ¿El aspirante durante los últimos seis meses ha presentado leucocitosis mayores de 100.000 leucocitos? NO
 24. ¿El aspirante ha presentado trastornos de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo habitual? NO
 25. ¿El aspirante está en Tratamiento anticoagulante? NO
 26. ¿El aspirante ha producido descompensaciones en el último año que hubieran requerido de transfusión de plasma? NO
 27. ¿El aspirante presenta Nefropatías y éstas por su etiología, tratamiento o manifestaciones, pueden poner en peligro la conducción de vehículos? NO
 28. ¿El aspirante presenta trasplante renal? NO
 29. ¿El aspirante presenta enfermedades permanentes en reposo o de esfuerzo leve? NO
 30. ¿El aspirante presenta síndrome de apneas obstructivas del sueño, trastornos relacionados con el mismo, u otras causas de somnolencia diurna? NO
 31. ¿El aspirante presenta trastornos pulmonares pleurales diafragmáticos y mediastínicos que determinen incapacidad funcional? NO
 32. ¿El aspirante presenta diabetes mellitus que cursa con inestabilidad metabólica severa que requiere asistencia hospitalaria? NO
 33. ¿El usuario presenta en el último año, cuadros repetidos de hipoglicemia aguda ni de alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia? NO
 34. ¿El aspirante presenta hipertiroidismo complicado con síntomas cardíacos o neurológicos? NO
 35. ¿El aspirante presenta hipotiroidismos sintomáticos? NO
 36. ¿El aspirante presenta enfermedades paratiroides que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular? NO
 37. ¿El aspirante presenta enfermedad de Addison, el Síndrome de Cushing y la hiperfunción medular adrenal debida a feocromocitoma? NO
 38. ¿El aspirante presenta enfermedades del sistema nervioso y muscular que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras? NO
 39. ¿El aspirante presenta enfermedades del sistema nervioso central o periférico que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras? NO
 40. ¿El aspirante ha presentado crisis epilépticas convulsivas o crisis con pérdida de conciencia durante el último año? NO
 41. ¿El aspirante ha presentado crisis durante el sueño? NO
 42. ¿El aspirante ha presentado sacudidas mioclonicas que puedan afectar la seguridad de la conducción? NO
 43. ¿El aspirante presenta antecedente de trastorno convulsivo único no filiado o secundario a consumo de medicamentos o drogas o posquirúrgico? NO
 44. ¿El aspirante presenta alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahido) permanentes, evolutivos o intensos? NO
 45. ¿El aspirante presenta trastornos musculares que produzcan deficiencia motora? NO
 46. ¿El aspirante presenta ataques isquémicos transitorios hasta al menos en los últimos 6 meses sin síntomas neurológicos? NO
 47. ¿El aspirante presenta accidentes isquémicos recurrentes? NO
 48. ¿El aspirante presenta alguna incapacidad para conducir por alguna causa que no esté incluida en los anteriores apartados? NO
 49. ¿El aspirante presenta alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad funcional que comprometa la seguridad vial? NO
 50. ¿El aspirante presenta arritmias u otra sintomatología asociada? NO
 51. ¿El aspirante presenta antecedentes de pérdida de atención, o síncope secundario al trastorno del ritmo durante los 2 últimos años? NO
 52. ¿El aspirante presenta diseción aórtica? NO
 53. ¿El aspirante presenta diabetes mellitus tratada con insulina o con antidiabéticos orales? NO

Estatura: Peso: TA: 110/60 FC: 79 FR: 19



Huella profesional

CONCEPTO:

. paciente de buen aspecto general quien no presenta patologías osteomusculares aparentes

R.M.:

22734515

OBSERVACIONES: paciente masculino de buen aspecto general quien al momento del examen no presenta patologías aparentes

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PROFESSIONAL FITNESS SAS
NIT: 900471910-2



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 19443581-13793

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	25/07/2020	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	RAUL DAVID ORJUELA VERGARA		Identificación:	19443581
Género	MASCULINO	Edad: 59	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	29/12/1960		Cargo:	CONDUCTOR (A)
Estado Civil:	SEPARADO		EPS:	
Dirección	CTA 14 N 58 63 SUR		Escolaridad:	BACHILLER
Empresa	TRANSPORTES ESPECIALES F.S.G. SAS		Peso: 62.6 Talla: 170 IMC: 22	

Móvil: 3123129860

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VIOSIOMETRIA	
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
PERFIL LIPIDICO	
GLICEMIA	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

Observaciones: PACIENTE CON RESULTADOS DE AUDIOMETRIA, LABORATORIO, TAMIZAJE Y PRUEBA DE COVID - 19 CUALITATIVA NEGATIVA, Y EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL QUE CUMPLE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA LABORAR CON RECOMENDACIONES VISUALES Y SEGUIR CONTROLES EN SU EPS CON OPTOMETRIA Bajo la Resolución 000666 del 24/04/2020 y la Circular número 030 del Ministerio de Salud, el suscrito medico certifica que el TRABAJADOR en mención :

posee enfermedad susceptible de agravarse con posibilidad de contagio para covid - 19

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
NO	Información de Remisiones	

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO'

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS. Para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.'

Edwin Bolívar Alvarado C.
 Médico Especialista E.S.T.
 Resolución 1296

EDWIN BOLIVAR ALVARADO CORREA

1296 492

Médico Especialista en Salud Laboral

RAUL DAVID ORJUELA VERGARA

19443581

Firma y cédula del Paciente