



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

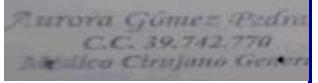
Atención N°: 1,449

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 15/04/2025 - 04:33 P. M.	Empresa:	METRO JUNIORS
Tipo Evaluacion Medica:	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	Cargo:	CONDUCTOR
Nombres y Apellidos:	ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO	CC:	1000575241 de BOGOTÁ
Edad:	25 AÑOS	Lugar de Nacimiento:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Estudios:	TÉCNICO	Estado Civil:	SOLTERO(A)
E.P.S:	SANITAS	A.F.P:	COLPENSIONES
		A.R.L:	SURA

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
CANDIDATO APTO, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERALES 1.1 AL 1.7. EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES	ANGELA BIVIANA PUENTES USSA	52966366		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
CANDIDATO APTO, CONTROL ANUAL DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERAL 2. 4	SANDRA MILENA SANCHEZ LIZARAZ O	52977079		
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
CANDIDATO APTO PARA CONDUCIR VEHICULO NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES PSICOMOTORORAS, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DE 2014	LIZET KATERIN AMAYA JIMENEZ	232976		
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
NIEGA ANTECEDENTES MÉDICOS, EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES, PESO NORMAL, BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR POR PERÍMETRO ABDOMINAL, SE RECOMIENDA, CONTINUAR CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA Y EJERCICIO) SEGÚN ANEXO I DE RESOLUCIÓN 217 DE 2014 CONSIDERO PACIENTE APTO PARA CONDUCIR	GOMEZ PEDRAZA BLANCA AURORA	RM 39742770		

Concepto Final

Apto para conducir, cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I Grupo 2

Trámite - Categoría

Restricciones



Nit. 901252350-2
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas
metvidaips@gmail.com
Bogotá - Colombia



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

Nº Atención: 712

Municipio:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	Fecha Atención:	15/04/2025 02:49:16 p. m.
Tipo Doc:	CC Cedula: 1000575241	Nombres y Apellidos:	ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO
Edad:	25 AÑOS 2 M	Cargo:	CONDUCTOR
Teléfono:	0 Celular: 3213509816	Empresa:	METRO JUNIORS

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	<=0 - 690 ms	437
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 5 errores	0
REACCIONES MÚLTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA	<=0 - 1140 ms	966
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 7 errores	0
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN	<=0 - 830 ms	72.83
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	<= 0 - 15 errores	0
	TIEMPO TOTAL DE ERROR	<=0 - 430 ms	0
REACCIÓN AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO	<=0 - 750 ms	619
INTELIGENCIA PRACTICA	INTELIGENCIA PRACTICA	PRESENTÓ	
PERSONALIDAD Y SUSTANCIAS	10.1 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicóticos	<=P70	
	10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	<=P70	
	10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	<=P70	
	10.4 Trastornos del estado de ánimo	<=P70	
	10.5 Trastornos disociativos	<=P70	
	10.6 Trastornos del sueño	<=P70	
	10.7 Trastornos del control de impulsos	<=P70	
	10.8 Trastornos de personalidad	<=P70	
	10.9 Trastornos del desarrollo intelectual	<=P70	NO REFIERE
	10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	<=P70	NO REFIERE
	11.1 11.2 11.3 Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol	<=P70	NO REFIERE
	11.4 11.5 11.6 11.7 Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas	<=P70	NO REFIERE

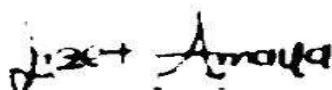
Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES PSICOMOTORAS, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION

Concepto: APTO

Recomendaciones:

NO APlica



FIRMA PROFESIONAL - Psicológa

AMAYA JIMENEZ LIZET KATERIN

Registro: 232976

CONSENTIMIENTO INFORMADO: En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 1,150

Fecha: 15/04/2025 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 1000575241 Nombre: ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO Edad: 25 AÑOS 2
 Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS
 Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: 01/01/2025
 Lugar del Último Examen: IPS PARTICULAR Motivo Consulta: CONTROL VISUAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAER RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 25	N/A	N/A	NO APLICA		20/ 25	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 25	N/A	N/A	NO APLICA		20/ 25	N/A
A.O:	NO APLICA	20/25	N/A	N/A	NO APLICA		20/ 25	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =

OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

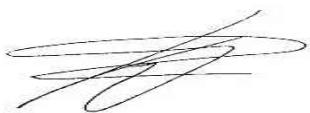
ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: NORMAL

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO

CONDUCTA A SEGUIR

NO REFIERE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**OPTOMETRA****PACIENTE**

Firma:

Nombre: PUENTES USSA ANGELA BIVIANA

R. M.: 52966366

Firma:

Nombre: ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO

CC: 1000575241



AUDIOMETRÍA

Atención N°: 1067

DATOS PERSONALES

Fecha:	15/04/2025	Ciudad:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)		
Tipo Examen:	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO			Eps:	SANITAS
CC:	1000575241	Nombre:	ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO	Edad:	25 AÑOS 2 M
Fecha Nacimiento:	04/02/2000	Empresa:	METRO JUNIORS	Ocupación:	MASCULINO CONDUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOAUDIOLOGIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) :	Realizó re test:	NO	Uso Cabina Sonoamortiguada:	NO
Marca y Referencia audiometró utilizado:	AMPLIVOX			
			F. Ultima Calibración:	2019-10-23

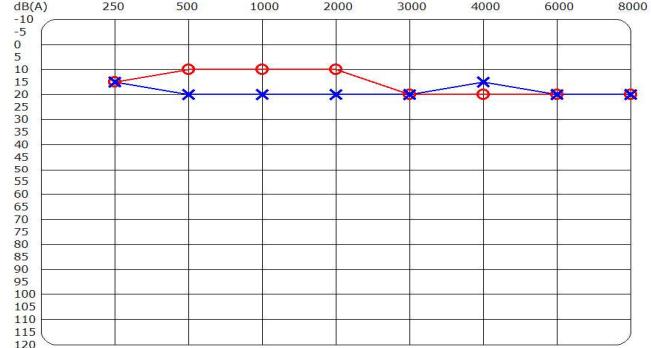
○ : Vía aérea del OD
 ✕ : Vía aérea del OI
 < : Vía ósea del OD (sin enmascarar OD) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	10	10	10	20	20	20	20
VAOI	15	20	20	20	20	15	20	20



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

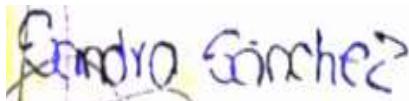
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma: _____
 Nombre: SANCHEZ LIZARAZO SANDRA MILENA
 R. M.: 52977079 L.S.O.: _____

TRABAJADOR

Firma: _____
 Nombre: ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO
 CC: 1000575241



**HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
POR ENFERMEDAD GENERAL**

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,449

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 15/04/2025 - 04:33 P. M. Empresa: METRO JUNIORS
 Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
 Nombres y Apellidos: ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO CC: 1000575241 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 04/02/2000
 Edad: 25 AÑOS 2Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CALLE 155 #7H-35
 Estudios: TÉCNICO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: SANITAS A.F.P: COLPENSIONES A.R.L: SURA

MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	MADRE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAIS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	BEBEDOR SOCIAL
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPU	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO

GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? _____ AÑOS DE CONSUMO _____	NO	0	NINGUNO

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 110 / 85 Frecuencia Cardiaca: 72 x minuto Frecuencia Respiratoria: 16 x minuto
 Temperatura: °C Peso: 63.00 kg Talla: 168 cm IMC: 22.32 Normal
 Perímetro Abdominal: cm Interpretación: _____ Lateralidad Dominante: DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Tegumentario		Hallazgo
ATROFIA		NO SE OBSERVA
Cuello		Hallazgo
ADENOPATIAS		NO
INGURGITACION YUGULAR		NO
MASAS		NO
MOVILIDAD		NORMAL
Tórax		Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA		SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES		NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN		NORMALES
Cabeza		Hallazgo
CUERO CABELLUDO		NORMAL
Cardio Pulmonar		Hallazgo
AUSCULTACION PULMONAR		RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS		RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
Abdomen		Hallazgo
AUSCULTACION		RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN		NORMAL
PALPACIÓN		BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
Genitales		Hallazgo
GENITALES EXTERNOS		NORMAL
Ojos		Hallazgo

ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS		
ESTRABISMO	NO		
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO		
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI		
Neurológico	Hallazgo		
FUERZA MUSCULAR	NORMAL		
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL		
Oídos	Hallazgo		
AUDICIÓN	NORMAL		
OTOSCOPIA	NORMAL		
PABELLÓN	NORMAL		
Nariz	Hallazgo		
RINORREA	NO		
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO		
TABIQUE	NORMAL		
Boca	Hallazgo		
DENTADURA	COMPLETA		
MUCOSA ORAL	HÚMEDA		
Extremidades	Hallazgo		
DEFORMIDAD	NO		
EDEMAS	NO		
INSPECCION	SIMETRICAS, EUTROFICAS		
Osteomuscular	Hallazgo		
ARTICULACIONES	NORMAL		
Otros Hallazgos	Hallazgo		
OBSERVACIONES	NO APLICA		

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paracéntrico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	N	NO APLICA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Examen Paracéntrico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
AUDIOMETRIA	N	NO APLICA
OPTOMETRIA	N	NO APLICA
EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	N	NO APLICA

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 0

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

Aurora Gómez Pedraza
C.C. 39.742.770
Médico Cirujano General

Firma:

Nombre: GOMEZ PEDRAZA BLANCA AURORA
R. M.: 39742770

PACIENTE

Firma:

Nombre: ROMERO ROZO DANIEL SANTIAGO
CC: 1000575241