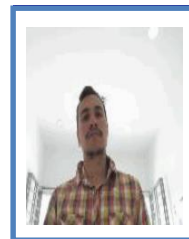




Nit. 901252350-2  
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476  
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas  
metvidaips@gmail.com  
Bogotá - Colombia



## CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

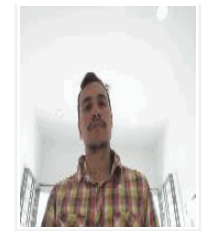
<b>DATOS PERSONALES</b>	<b>Atención N°: 810</b>
<b>Ciudad y Fecha:</b> BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 06/10/2022 <b>Empresa:</b> METRO JUNIORS	
<b>Tipo Evaluación Médica:</b> EXAMEN FISICO MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ <b>Cargo:</b> CONDUCTOR	
<b>Nombres y Apellidos:</b> NICOLAS HERNANDO OCAMPO CASTRO <b>CC:</b> 1015470827 de BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 05/09/1997 <b>Edad:</b> 25 AÑOS <b>Lugar de Nacimiento:</b> BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
<b>Dir. Residencia:</b> CRA 36A #54-54	

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. REQUIERE DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE, CONTROL VISUAL ANUAL.	VANEGAS TORO SONIA ESPERANZA	51904305		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1. AUDICIÓN NORMAL BILATERAL	MARIA SARMIENTO CUERVO	0400795		
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13. El paciente no presenta dificultades de ejecución que se evidencia durante la aplicación del test psicomotriz.	DIANA PAOLA FUENTES BELLO	205025		
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato <b>apto</b> , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	ARANGO MORENO CLARA EUGENIA	15 1618/2014		

Concepto Final	Trámite - Categoría
Apto para conducir, cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I Grupo 2	
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  
**AUDIOMETRÍA**

**DATOS PERSONALES****Atención N°: 813**

Fecha: 06/10/2022 Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)  
Tipo Examen: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Eps: EPS SURA  
CC: 1015470827 Nombre: OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNANDO Edad: 25 AÑOS 1 M Genero: MASCULINO  
Fecha Nacimiento: 05/09/1997 Empresa: METRO JUNIORS Ocupacion: CONDUCTOR

**ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES**

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
METRO JUNIORS	CONDUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	2	0
METRO JUNIORS	CONDUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	2	0

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA 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**

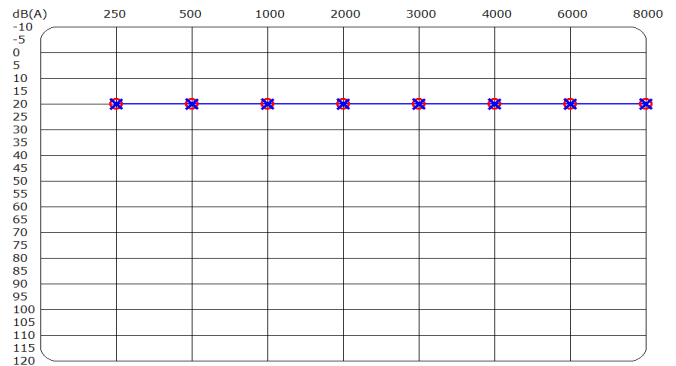
Descanso auditivo(Horas) : 10 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI  
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AMPLIVOX F. Última Calibración: 2019-10-23

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI  
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : 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	20	20	20	20	20	20	20	20
VAOI	20	20	20	20	20	20	20	20

**SEVERIDAD - CAOHC**

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

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	PROFESIONAL	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

**RECOMENDACION****OBSERVACION**

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

**Observaciones**

AUDICION NORMAL, CANDIDATO APTO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION SEGÚN LA RESOLUCION 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERAL 2.1.

**FONOAUDIÓLOGO****TRABAJADOR****Firma:**

Dra. Maria Fernanda  
Sarmiento Cuervo  
Fonoaudióloga  
c.c. 52 419 222

**Nombre:** SARMIENTO CUERVO MARIA FERNANDA**R. M.:** 04-00795**L.S.O.:****Firma:****Nombre:** OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNANDO**CC**

1015470827



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



## EXAMEN DE OPTOMETRIA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 894

Fecha: 06/10/2022 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 1015470827 Nombre: OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNAND Edad: 25 AÑOS 1  
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS  
Eps: EPS SURA Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: UN AÑO  
Lugar del Último Examen: EMPRESA SALUD OCUPACIONAL Motivo Consulta: EXAMEN PERIODICO

### 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
TRAE 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/ 20	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

#### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NO REVISADO

OJO IZQUIERDO: NO REVISADO

#### 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 Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN UN AÑO

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

CONTROL UN AÑO

**OPTOMETRA**Firma: 

Nombre: VANEGAS TORO SONIA ESPERANZA

R. M.: 51904305

L.S.O.:

**PACIENTE**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNANDO

CC: 1015470827



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

N° Atención: 464

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha Atención: 06/10/2022 11:08:48a. m.  
Tipo Doc: CC Cedula: 1015470827 Nombres y Apellidos: OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNANDO Fecha de Nacimiento: 05/09/1997  
Edad: 25 AÑOS 1 M Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: 0

### Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	<=0 - 690 ms	
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 5 errores	
REACCIONES MÚLTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA	<=0 - 1140 ms	
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 7 errores	
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN	<=0 - 830 ms	
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	<= 0 - 15 errores	
	TIEMPO TOTAL DE ERROR	<=0 - 430 ms	
REACCIÓN AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO	<=0 - 750 ms	
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 APLICA

Concepto: \_\_\_\_\_

### Recomendaciones:

NO APLICA



---

**FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga**

DIANA PAOLA FUENTES BELLO

**Registro:** 205025

**CONSETIMIENTO 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.



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



## HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,211

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 06/10/2022 - 11:56 A. M. Empresa: METRO JUNIORS  
Tipo Evaluación Médica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR  
Nombres y Apellidos: OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNANDO CC: 1015470827 de Fecha de Nacimiento: 05/09/1997  
Edad: 25 AÑOS 1 Lugar de Nacimiento: Dir. Residencia: CRA 36A #54-54  
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: EPS SURA A.F.P: COLPESIONES A.R.L: COLPATRIA

### MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

### ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ABUELA MATERNA
DIABETES	ABUELA MATERNA
CÁNCER	ABUELO PATERNO
OTROS	IAM PADRE

### ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	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 AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	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	GIMNASIO, FUTBOL	SI	6	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	ASEO	SI	4	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS				
Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	5 AÑOS DE CONSUMO	SI	0	OCASIONAL
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:		100 / 60		Frecuencia Cardiaca:		61 x minuto		Frecuencia Respiratoria:		18 x minuto													
Temperatura:		37.00 °C		Peso:		63.00 kg		Talla:		171 cm		IMC:		21.55 Normal									
Perimetro Abdominal:				cm				Interpretación:								Lateralidad Dominante:				DIESTRO			

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



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

<b>CONSULTAS REALIZADOS</b>		
<b>Examen Paraclínico y/o Procedimiento</b>	<b>Valor</b>	<b>Resultado</b>
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	A	SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, EXAMEN PSICOSENSOMETRICO SIN ALTERACIONES, SEGÚN ANEXO I DE RESOLUCION 217 DE 2014 CONSIDERO PACIENTE APTO PARA CONDUCIR
MEDICINA GENERAL	A	SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, EXAMEN PSICOSENSOMETRICO SIN ALTERACIONES, SEGÚN ANEXO I DE RESOLUCION 217 DE 2014 CONSIDERO PACIENTE APTO PARA CONDUCIR

<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS</b>		
<b>Examen Paraclínico y/o Procedimiento</b>	<b>Valor</b>	<b>Resultado</b>
AUDIOMETRIA	A	AUDICION NORMAL BILATERAL
OPTOMETRIA	A	CONTROL UN AÑO
EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	A	USUARIO NO PRESENTA DIFICULTADES O ALTERACIONES EVIDENTES A NIVEL MOTRIZ. SE EVIDENCIA CAPACIDAD DE SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES DE FORMA COORDINADA.

<b>CIE 10</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>ORIGEN</b>	<b>TIPO</b>
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

<b>ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0</b>			
<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>POSOLÓGIA</b>	<b>CANT</b>	<b>FECHA CREACIÓN</b>
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

<b>ORDEN A SERVICIOS N° 0</b>			
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>CANT</b>	<b>FECHA CREACIÓN</b>
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
NO APLICA		0	NO APLICA

MÉDICO



Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: ARANGO MORENO CLARA EUGENIA  
R. M.: 15 1618/2014

PACIENTE

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: OCAMPO CASTRO NICOLAS HERNANDO  
CC: 1015470827