



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

DATOS PERSONALES	Atención N°: 403
Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 24/04/2024 Empresa: <u>METRO JUNIORS</u>	
Tipo Evaluación Médica: EXAMEN FISICO MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ Cargo: CONDUCTOR	
Nombres y Apellidos: SCLAFAN JIMENEZ ISABEL CC: 51742742 de BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
Fecha de Nacimiento: 26/02/1963 Edad: 61 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
Dir. Residencia: TRANSVERSAL 80 #15-30	

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 CON RESTRICCIÓN (GAFAS Y/O LENTES DE CONTACTO), 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 CON CORRECCION EN USO	NIDIA YANSY MACHADO TORRES	1865		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2. 4 HIPOACUSIA LEVE BILATERAL REQUIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL.	LICEDY MARSELA TORRES TORRES	53000558		
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.	CLARITA ELISA ORTEGA LOPEZ	1202 30		
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
PACIENTE CON EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO 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.	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	
CANDIDATO APTO CON RESTRICCIÓN (GAFAS Y/O LENTES DE CONTACTO)	



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°: 960

Fecha:	24/04/2024	Ciudad:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)				
Tipo Examen:	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	Eps:	SANITAS				
CC:	51742742	Nombre:	ISABEL SCLAFAN JIMENEZ	Edad:	61 AÑOS 1 M	Genero:	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	26/02/1963	Empresa:	METRO JUNIORS	Ocupacion:	CONDUCTOR		

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
METRO VANS	CONDUCTORA	NINGUNA	NO APLICA	0	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

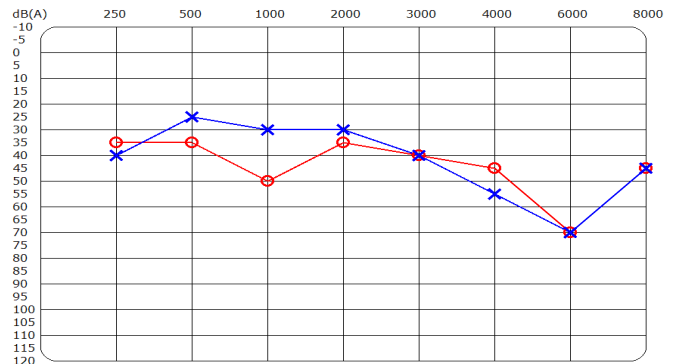
Descanso auditivo(Horas) :	Realizó re test:	NO	Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado:	OSCILLA USB 310		F. Ultima Calibración:	2019-06-17

○ : 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	35	35	50	35	40	45	70	45
VAOI	40	25	30	30	40	55	70	45



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho:	Leve(25 - 40 dB)	Oído izquierdo:	Leve(25 - 40 dB)
---------------	------------------	-----------------	------------------

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

HIPOACUSIA LEVE BILATERAL REQUIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: TORRES TORRES LICEDY MARSELA
R. M.: 53000558 L.S.O.:

Firma:
Nombre: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ
CC: 51742742



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°: 1,043

Fecha: 24/04/2024 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 51742742 Nombre: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ Edad: 61 AÑOS 1
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: UN AÑO
Lugar del Último Examen: EPS 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	LEJOS
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPIA
USA ANTEOJOS	SI

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	N/A	1M	N/A	NO APLICA		20/ 25	N/A
O.I:	NO APLICA	N/A	1M	N/A	NO APLICA		20/ 25	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	1M	N/A	NO APLICA		20/20	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: NO APLICA

OJO IZQUIERDO: NO APLICA

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: NO APLICA

OJO DERECHO: NO APLICA

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	NO APLICA
OJO IZQUIERDO	NO APLICA

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

VISIÓN COLOROJO DERECHO: **NORMAL**OJO IZQUIERDO: **NORMAL****ESTEREOPSIS**OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

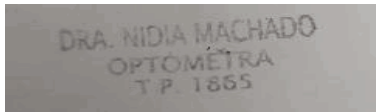
CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CANDIDATO APTO CON RESTRICCIÓN (GAFAS Y/O LENTES DE CONTACTO), 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 CON CORRECCION EN USO

OPTOMETRA

Firma: _____

Nombre: MACHADO TORRES NIDIA NANCY

R. M.: 1865 CTNP

L.S.O.: _____

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ

CC: 51742742



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 PacienteN° Atención: 606

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)Fecha Atención: 24/04/2024 11:36:53a. m.

Tipo Doc: CC Cedula: 51742742 Nombres y Apellidos: ISABEL SCLAFAN JIMENEZFecha de Nacimiento: 26/02/1963

Edad: 61 AÑOS 1 M Cargo: CONDUCTOREmpresa: METRO JUNIORS

Teléfono: 0 Celular: 3108030695

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	<=0 - 690 ms	379
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 5 errores	0
REACCIONES MÚLTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA	<=0 - 1140 ms	813
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 7 errores	5
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN	<=0 - 830 ms	134
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	<= 0 - 15 errores	2
	TIEMPO TOTAL DE ERROR	<=0 - 430 ms	121
REACCIÓN AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO	<=0 - 750 ms	360
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:

APTO PARA CONDUCIR VEHICULO PUBLICO, PRESENTO PRUEBAS SIN DIFICULTADES APARENTES EN LOS RANGOS DE APROBACION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DE 2014

Concepto:

Recomendaciones:

NO APLICA

Elisa Ortega L.

FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga

ORTEGA LOPEZ CLARITA ELISA

Registro: 120230

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°: 1,347

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 24/04/2024 - 11:36 A. M. Empresa: METRO JUNIORS
Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
Nombres y Apellidos: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ CC: 51742742 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 26/02/1963
Edad: 61 AÑOS 1Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: TRANSVERSAL 80 #15-30
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: SANITAS A.F.P: PORVENIR A.R.L: PORVENIR

MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	ABUELA MATERNA
CÁNCER	NO REFIERE
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	POR QUIRURGICOS
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	CESAREA
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	

GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MENARQUIA	12 AÑOS
CICLO MENSTRUAL	28X8
GESTACIONES	5
PARTOS	4
GEMELARES	NO REFIERE
ECTOPICOS	NO REFIERE

MOLAS	NO REFIERE
ABORTOS	1
CESAREAS	1
FUR	HACE 11 AÑOS
FUP	12/08/1994
FUC	20/07/1982
MENOPAUSIA	50 AÑOS

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	Tejer	SI	5	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	Aseo del hogar	SI	7	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	30 años de consumo	SI	20	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

SIGNOS VITALES																							
Tension Arterial:		100 / 60		Frecuencia Cardiaca:		80 x minuto		Frecuencia Respiratoria:		19 x minuto													
Temperatura:		37.00 °C		Peso:		64.00 kg		Talla:		162 cm		IMC:		24.39 Normal									
Perimetro Abdominal:				80cm				Interpretación:				Bajo Riesgo				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	NO SE EXPLORA
TACTO VAGINAL	NO APLICA
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 Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	A	PACIENTE CON EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO SIN ALTERACIONES, PESO NORMAL, ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR PERÍMETRO ABDOMINAL, SE RECOMIENDA ADHERENCIA A ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA Y EJERCICIO). SEGÚN ANEXO I DE RESOLUCIÓN 217 DE 2014 CONSIDERO PACIENTE APTO PARA CONDUCIR

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS		
Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
AUDIOMETRIA	A	HIPOACUSIA LEVE BILATERAL, REQUIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL
OPTOMETRIA	A	• EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. CON CORRECCIÓN EN USO. APTO CON RESTRICCIÓN
EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	A	CANDIDATO APTO SIN RESTRICCIONES

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

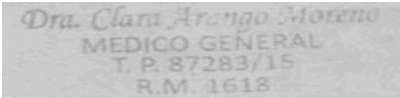
ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0				
NOMBRE DEL MEDICAMENTO		POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA		0	NO APLICA

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



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

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ
CC: 51742742