


**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:** METRO JUNIORS

**Tipo Evaluación Médica:** EXAMEN FISICO MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ **Cargo:** CONDUCTOR

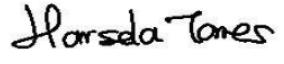
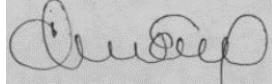
**Nombres y Apellidos:** SCLAFAN JIMENEZ ISABEL **CC:** 51742742 de BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

**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:

<b>Concepto de Optometría</b>	<b>Nombre</b>	<b>R.M:</b>	<b>Huella</b>	<b>Firma</b>
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		
<b>Concepto de Fonoaudiología</b>	<b>Nombre</b>	<b>R.M:</b>	<b>Huella</b>	<b>Firma</b>
Candidato <b>apto</b> , 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		
<b>Concepto de Psicología</b>	<b>Nombre</b>	<b>R.M:</b>	<b>Huella</b>	<b>Firma</b>
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		
<b>Concepto de Medicina General</b>	<b>Nombre</b>	<b>R.M:</b>	<b>Huella</b>	<b>Firma</b>
PACIENTE CON EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO SIN ALTERACIONES, PESO NORMAL, BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR POR PERIMETRO 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		

<b>Concepto Final</b>	<b>Trámite - Categoría</b>
Apto para conducir, cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I Grupo 2	
<b>Restricciones</b>	
CANDIDATO APTO CON RESTRICCIÓN (GAFAS Y/O LENTES DE CONTACTO)	



## 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 Protección	Tolerancia	Años	Meses
METRO VANS	CONDUCTORA	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		

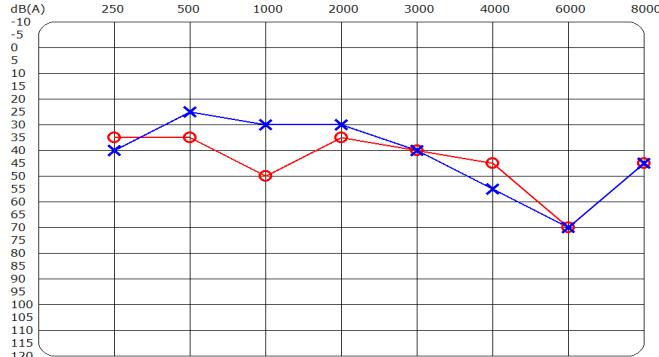
### EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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: SI  
 Marca y Referencia audiometró 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	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICIÓN	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

### RECOMENDACION

### OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

### Observaciones

HIPOAUDIOLOGIA LEVE BILATERAL REQUIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Marsela Torres

Firma:

Nombre: TORRES TORRES LICEDY MARSELLA

R. M.: 53000558 L.S.O.:

Firma:

Nombre: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ

CC

51742742



## EXAMEN DE OPTOMETRÍA

### 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
TRAЕ RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPÍA
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 COLOR**

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

**ESTEREOPSIS**

OBSERVACIÓN: NORMAL

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

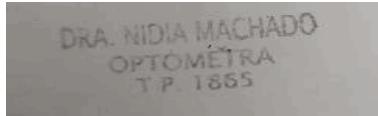
**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

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****PACIENTE**

Firma:

Nombre: MACHADO TORRES NIDIA NANCY

R. M.: 1865 CTNP

L.S.O.:

Firma:

Nombre: ISABEL SCLAFAN JIMENEZ

CC: 51742742



## PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

### Datos del Paciente

Nº 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 JIMENEZ
Edad:	61 AÑOS 1 M	Cargo:	CONDUTOR
Teléfono:	0	Empresa:	METRO JUNIORS
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 PÚBLICO, PRESENTO PRUEBAS SIN DIFICULTADES APARENTES EN LOS RANGOS DE APROBACION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DE 2014

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

Recomendaciones:

NO APLICA



---

**FIRMA PROFESIONAL - Psicológa**

ORTEGA LOPEZ CLARITA ELISA

**Registro:** 120230

**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.



**HISTORIA CLÍNICA 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 Lugar 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
VENEREA	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLÓGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	POR QUIRÚRGICOS
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRÚRGICOS	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 AMPULARES	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	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	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  
 Perímetro 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
<b>Cabeza</b>	<b>Hallazgo</b>
CUERO CABELLUDO	NORMAL
<b>Cardio Pulmonar</b>	<b>Hallazgo</b>
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
<b>Abdomen</b>	<b>Hallazgo</b>
AUSCULTACION	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
<b>Genitales</b>	<b>Hallazgo</b>
GENITALES EXTERNOS	NO SE EXPLORA
TAUTO VAGINAL	NO APLICA
<b>Ojos</b>	<b>Hallazgo</b>
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

**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**

Dra. Clara Arango Moreno  
MEDICO GENERAL  
T. P. 87283/15  
R.M. 1618

Firma:

Nombre:

R. M.:

ARANGO MORENO CLARA EUGENIA

15 1618/2014

**PACIENTE**

Firma:

Nombre:

CC:

ISABEL SCLAFAN JIMENEZ

51742742