
CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ
DATOS PERSONALES
Atención N°: 404
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

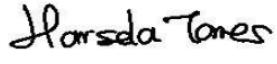
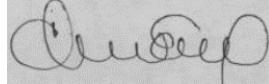
Nombres y Apellidos: SCLAFAN JIMENEZ ISABEL **CC:** 53012139 **de:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

Fecha de Nacimiento: 01/03/1984 **Edad:** 40 AÑOS **Lugar de Nacimiento:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

Dir. Residencia: CALLE 150 #48 -49

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 AUDICION FUNCIONAL CON DESCENSO EN FR AGUDAS BILATERAL SE SUGIERE 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 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		

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)	



AUDIOMETRÍA

Atención N°: 961

DATOS PERSONALES

Fecha: 24/04/2024	Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)			
Tipo Examen: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO			Eps: SALUDTOTAL	
CC: 53012139	Nombre: ROMERO CORTES PAOLA ANDREA	Edad: 40 AÑOS 1 M	Genero: FEMENINO	
Fecha Nacimiento: 01/03/1984	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	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

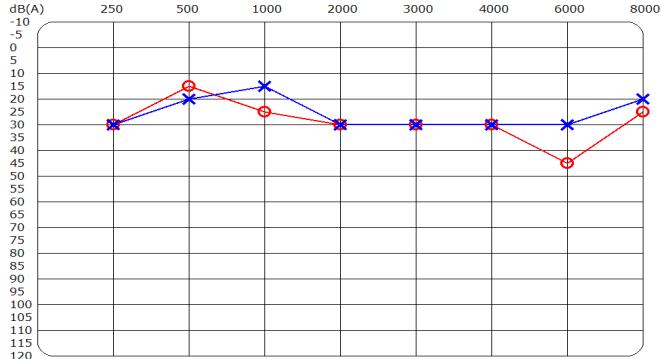
Descanso auditivo(Horas) :	Realizó re test:	NO	Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
Marca y Referencia audiometró utilizado:	OSCILLA USB 310	F. Ultima Calibración: 2019-06-17		

: 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	30	15	25	30	30	30	45	25
VAOI	30	20	15	30	30	30	30	20

SEVERIDAD - CAOHC

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

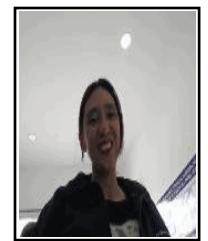
Observaciones

AUDICIÓN FUNCIONAL CON DESCENSO EN FR AGUDAS BILATERAL SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL

FONOAUDIÓLOGO

Marsela Torres

Firma: _____
 Nombre: TORRES TORRES LICEDY MARSELA
 R. M.: 53000558 L.S.O.: _____
 Firma: _____
 Nombre: ROMERO CORTES PAOLA ANDREA
 CC: 53012139



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,044

Fecha: 24/04/2024 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 53012139 Nombre: ROMERO CORTES PAOLA ANDREA Edad: 40 AÑOS 1
 Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS
 Eps: SALUDTOTAL 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	PERMANENTE
TRAЕ RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPÍA, ASTIGMATISMO
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	N/A	N/A	NO APLICA	20/40	1M
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/30	1M
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/ 30	1M

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: NORMAL

OJO DERECHO: NORMAL

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	NORMAL
OJO IZQUIERDO	NORMAL

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
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

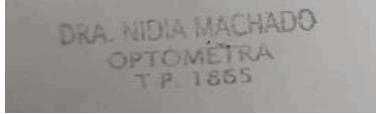
CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

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, SE RECOMIENDA ACTUALIZAR CORRECCION OPTICA

OPTOMETRA**PACIENTE**

Firma:

Nombre: MACHADO TORRES NIDIA NANCY

R. M.: 1865 CTNP

L.S.O.:

Firma:

Nombre: ROMERO CORTES PAOLA ANDREA

CC: 53012139



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Nº Atención: 607

Datos del Paciente

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha Atención: 24/04/2024 11:46:24a. m.
 Tipo Doc: CC Cedula: 53012139 Nombres y Apellidos: ROMERO CORTES PAOLA ANDREA Fecha de Nacimiento: 01/03/1984
 Edad: 40 AÑOS 1 M Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS
 Teléfono: 0 Celular: 3046793469

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	<=0 - 690 ms	474
	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	0
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN	<=0 - 830 ms	289
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	<= 0 - 15 errores	2
	TIEMPO TOTAL DE ERROR	<=0 - 430 ms	420
REACCIÓN AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO	<=0 - 750 ms	615
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 dissociativos	<=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 APROBACIÓN 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°: 1,349

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 24/04/2024 - 12:17 P. M. Empresa: METRO JUNIORS
 Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
 Nombres y Apellidos: ROMERO CORTES PAOLA ANDREA CC: 53012139 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 01/03/1984
 Edad: 40 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CALLE 150 #48 -49
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: UNIÓN LIBRE E.P.S: SALUDTOTAL A.F.P: PROTECCION A.R.L: PROTECCION

MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	MAMA
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
VENEREA	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLÓGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	POR QUIRÚRGICOS EN LA INFANCIA
TOXICOS ALERGICOS	FUMADOR
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	LUXACION DE CADERA
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA, POMEROY
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	ASMA

GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MENARQUIA	14 AÑOS
CICLO MENSTRUAL	30X5, REGULARES
GESTACIONES	2
PARTOS	1
GEMELARES	NO REFIERE
ECTOPICOS	NO REFIERE

MOLAS	NO REFIERE
ABORTOS	1
CESAREAS	NO REFIERE
FUR	15/03/2024, 4/10/2022
FUP	27/01/2008
FUC	NO REFIERE
MENOPAUSIA	NO REFIERE

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	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	Aseo	SI	7	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	15 AÑOS DE CONSUMO	SI	1	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:	81 x minuto	Frecuencia Respiratoria:	19 x minuto
Temperatura:	37.00 °C	Peso:	66.00 kg	Talla:	158 cm IMC: 26.44 Preobeso
Perímetro Abdominal:	94cm	Interpretación:	Alto 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
TAUTO 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, SOBREPESO, 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	AUDICIÓN FUNCIONAL CON DESCENSO EN FRECUENCIAS AGUDAS BILATERAL, SE SUGIERE 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

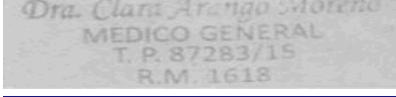
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

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:
R. M.:
PACIENTE
Firma:
Nombre:
ROMERO CORTES PAOLA ANDREA
CC:
53012139