



## CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

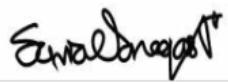
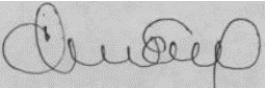
### DATOS PERSONALES

**Atención N°: 806**

**Ciudad y Fecha:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 06/10/2022 **Empresa:** METRO JUNIORS  
**Tipo Evaluación Médica:** EXAMEN FISICO MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ **Cargo:** CONDUCTOR  
**Nombres y Apellidos:** LUIS EDUARDO FONSECA VARGAS **CC:** 79320488 **Lugar de Nacimiento:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)  
**Fecha de Nacimiento:** 14/10/1964 **Edad:** 57 AÑOS **Dir. Residencia:** CRA 89 #79B-66

### 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. DESCENSO LEVE DE LAS FRECUENCIAS AGUDAS BILATERAL.	MARIA SARMIENTO CUERVO	0400795		Maria Fernanda Sarmiento
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	
<b>Restricciones</b>	
REQUIERE DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.	