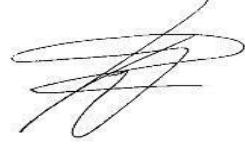
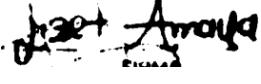
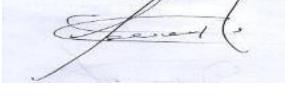



DATOS PERSONALES
Atención N°: 1,468

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 09/06/2025 - 08:32 A. M. Empresa: METRO JUNIORS
 Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
 Nombres y Apellidos: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO CC: 79703390 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 21/03/1975
 Edad: 50 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CLL 166 #49-70
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: FAMISANAR A.F.P: COLFONDOS A.R.L: SURA

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. EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES RECOMENDACIONES; USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE | ANGELA BIVIANA PUENTES USSA | 52966366 |  |  |
| Concepto de Fonoaudiología | Nombre | R.M: | Huella | Firma |
| CANDIDATO APTO, CONTROL ANUA CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERAL 2. 4 | JOSE ANTONIO CONTRERAS HERNANDEZ | 6392 |  |  |
| Concepto de Psicología | Nombre | R.M: | Huella | Firma |
| CANDIDATO APTO PARA CONDUCIR VEHICULO PUBLICO, PRESENTO PRUEBAS SIN DIFICULTADES APARENTES EN LOS RANGOS DE APROBACION SEGUN LA RESOLUCION 0217 DE 2014 | LIZET KATERIN AMAYA JIMENEZ | 232976 |  |  |
| Concepto de Medicina General | Nombre | R.M: | Huella | Firma |
| NIEGA ANTECEDENTES MÉDICOS, EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES, PESO NORMAL, SEGÚN ANEXO I DE RESOLUCIÓN 217 DE 2014 CONSIDERO PACIENTE APTO PARA CONDUCIR | LUIS MIGUEL MORA TORRES | RM 14067 |  |  |

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



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1086

| | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|
| Fecha: 07/06/2025 | Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) | Eps: FAMISANAR |
| Tipo Exámen: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO | | |
| CC: 79703390 | Nombre: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO | Edad: 50 AÑOS 2 M |
| Fecha Nacimiento: 21/03/1975 | Empresa: METRO JUNIORS | Genero: MASCULINO |
| | | Ocupacion: CONDUCTOR |

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

| Empresa | Cargo | Tipo de Protección | Tolerancia | Años | Meses |
|-------------|-----------|--------------------|------------|------|-------|
| METROJUNIOR | CONDUCTOR | NINGUNA | NO APLICA | 1 | 0 |
| LANFAS | CONDUCTOR | COPA | BUENA | 4 | 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 | HTA, CON LOSARTAN |
| 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

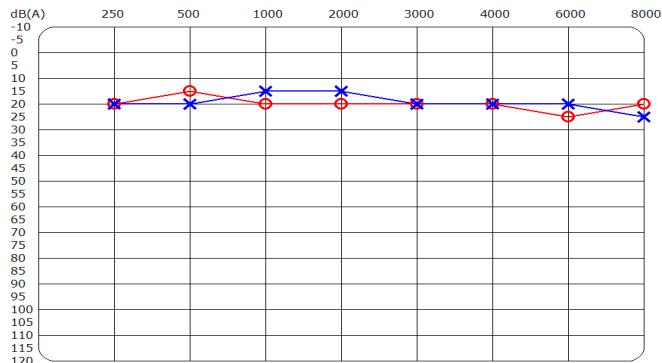
| | | | | | |
|--|------------|------------------|----|-----------------------------|------------|
| Descanso auditivo(Horas) : | 12 Hora(s) | Realizó re test: | SI | Uso Cabina Sonoamortiguada: | SI |
| Marca y Referencia audiometró utilizado: | AMPLIVOX | | | F. Ultima Calibración: | 2019-10-23 |

: 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 | 15 | 20 | 20 | 20 | 25 | 20 | 20 |
| VAOI | 20 | 20 | 15 | 15 | 20 | 20 | 20 | 25 |

SEVERIDAD - CAOHC

| | | | |
|---------------|------------------------|-----------------|-------------------|
| Oído derecho: | Normal(0 - 25 dB) | Oído izquierdo: | Normal(0 - 25 dB) |
| Código | Nombre del Diagnóstico | Oido | Origen |

| | | | | |
|------|----------------------------------|-------|--------------------|-----------|
| Z011 | EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN | AMBOS | Enfermedad general | PRINCIPAL |
|------|----------------------------------|-------|--------------------|-----------|

RECOMENDACION

| | |
|----------------------------|-------------|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | OBSERVACION |
|----------------------------|-------------|

Observaciones

FONOaudiólogo



Firma: _____
 Nombre: CONTRERAS HERNANDEZ JOSE ANTONIO
 R. M.: 6392 L.S.O.: _____
 Firma: _____
 Nombre: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO
 CC: 79703390



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

Nº Atención: 730

| | | | | | | | |
|------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------|
| Municipio: | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) | Fecha Atención: | 07/06/2025 10:35:40a. m. | | | | |
| Tipo Doc: | CC | Cedula: | 79703390 | Nombres y Apellidos: | BAUTISTA FRANCO JAVIER ALVARO | Fecha de Nacimiento: | 21/03/1975 |
| Edad: | 50 AÑOS 2 M | Cargo: | CONDUTOR | Empresa: | METRO JUNIORS | | |
| Teléfono: | | Celular: | 3125285475 | | | | |

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

| EXÁMEN | PARÁMETROS | RANGOS DE APROBACIÓN | RESULTADO |
|---|--|----------------------|------------|
| ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA | TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA | <=0 - 690 ms | 472 |
| | NÚMERO DE ERRORES | <=0 - 5 errores | 0 |
| REACCIONES MÚLTIPLES | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA | <=0 - 1140 ms | 988 |
| | NÚMERO DE ERRORES | <=0 - 7 errores | 0 |
| VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN | TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN | <=0 - 830 ms | 101.2 |
| COORDINACIÓN BIMANUAL | NÚMERO DE ERRORES | <= 0 - 15 errores | 1 |
| | TIEMPO TOTAL DE ERROR | <=0 - 430 ms | 304 |
| REACCIÓN AL FRENADO | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO | <=0 - 750 ms | 733 |
| 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 |

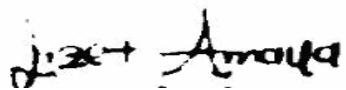
Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

SE DESCARTAN POSIBLES ALTERACIONES PSICOMOTORAS, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN

Concepto: APTO

Recomendaciones:

NO APlica



FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga

AMAYA JIMENEZ LIZET KATERIN

Registro: 232976

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°: 1,468

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 09/06/2025 - 08:32 A. M. Empresa: METRO JUNIORS
 Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
 Nombres y Apellidos: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO CC: 79703390 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 21/03/1975
 Edad: 50 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CLL 166 #49-70
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: FAMISANAR A.F.P: COLFONDOS A.R.L: SURA

MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

| Item | Observación |
|-----------------------|-------------|
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | NO REFIERE |
| DIABETES | NO REFIERE |
| 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 | NO REFIERE |
| TOXICOS ALERGICOS | NO REFIERE |
| 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 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 | NO APLICA | NO | 0 | 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 | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | CONSUMO POR DÍA |
| USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS | ¿CÚALES? | AÑOS DE CONSUMO | NO | NINGUNO |

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 122 / 83 Frecuencia Cardiaca: 69 x minuto Frecuencia Respiratoria: 17 x minuto
 Temperatura: °C Peso: 123.00 kg Talla: 166 cm IMC: 44.64 Obeso tipo III
 Perímetro Abdominal: cm Interpretación: 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 | | NORMAL |
| 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 Paracéntrico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
|--|-------|----------------------------------|
| CONSULTA DE MEDICINA GENERAL | N | NO APLICA |
| EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS | | |
| Examen Paracéntrico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
| AUDIOMETRIA | N | EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION |
| OPTOMETRIA | N | NO APLICA |
| EXAMEN PSICOSENSOMETRICO | N | NO APLICA |

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
|--------|-------------|--------|------|
| | | | |

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: MORA TORRES LUIS MIGUEL

R. M.: 14067

PACIENTE

Firma:

Nombre: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO

CC: 79703390



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,169

Fecha: 07/06/2025 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 79703390 Nombre: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO Edad: 50 AÑOS 2
 Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS
 Eps: FAMISANAR Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: 10/11/2024
 Lugar del Último Examen: EPS Motivo Consulta: CONTROL VISUAL

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 |
| TRAЕ 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/ 25 | 075 | 20/20 | NO APLICA | N/A | N/A |
| O.I: | NO APLICA | 20/ 25 | 075 | 20/20 | NO APLICA | N/A | N/A |
| A.O: | NO APLICA | 20/ 25 | 075 | 20/20 | NO APLICA | N/A | 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: 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

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**OPTOMETRA**

Firma:

Nombre: PUENTES USSA ANGELA BIVIANA

R. M.: 52966366

L.S.O.:

PACIENTE

Firma:

Nombre: BAUTISTA FRANCOI JAVIER ALVARO

CC:

79703390