

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS



Medipruebas Bahia S.A.S
NIT: 900510783-1
ORGANISMO CERTIFICACION DE PERSONAS

Medipruebas Bahia S.A.S (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Transv No 60 No 124 20 Oficina 214 Bogota D.C
TELEFONO:	4660531
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0000743 28 de Marzo 2014
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012392501
ACREDITADOR:	13-CEP-037 2014-02-17

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION IPS-RUNT

FECHA DE EVALUACION:	2025-03-28
FECHA DE CERTIFICACION:	2025-03-28
FECHA DE IMPRESION:	2025-03-28
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	no aplica
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	28286
NUMERO DE FACTURA:	28956
TIPO DE SANGRE Y RH:	B+

APELLIDOS: MORENO COMBITA	NOMBRES: EDUWIN ELIECER
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: CC	NUMERO DE DOCUMENTO: 79890047
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO: 1979-03-16
EDAD: 46	SEXO: M
OCUPACION:	RESIDENCIA: BOGOTA
DOMICILIO: CLL 131 A 103 B 22	TELEFONO DOMICILIO: 3228470804
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	TELEFONO ACOMPAÑANTE:
ASEGURADORA:	TIPO DE VINCULACION:

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolucion 217 de 2014 NTC-ISO/IEC 17024:2013 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos asi:

OPTOMETRIA:

CONCEPTO:	NOMBRE OPTOMETRA:	R.M.:
. APTO	Julieth Nieto	1073686025

FONOAUDIOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE FONOAUDIOLOGO:	R.M.:
. AUDICION NORMAL BILATERAL	ANGELICA MARIA SANCHEZ	52733735

PSICOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGO:	R.M.:
apto para trabajar en manejo	I leidy Giraldo	1015483192

MEDICINA GENERAL:

CONCEPTO:	NOMBRE MEDICO:	R.M.:
. APTO	Jose Valle	8689994

CONCEPTO FINAL:

CONCEPTO FINAL:	RESTRICCIONES:	TIPO DE TRAMITE:
persona que vino a realizar el examen de optometria, fonoaudiologia, coordinacion motriz, y medicina el cual no presenta ninguna dificultad a nivel fisico que le impida realizar su trabajo		

Firma profesional certificador
NATALIA PERDOMO ARISTIZABAL
RM: 101445

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario



Huella profesional

Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad"

Estimado usuario: Esta prohibido el uso del Logo del CRC, puesto que no es logo de certificacion

Vigencia del certificado: Este certificado tiene vigencia de 180 dias calendario segun lo establecido en la Resolucion 217 de 2014 NTC-ISO/IEC 17024:2013

HISTORIA CLINICA MEDICINA No 28956 - 79890047

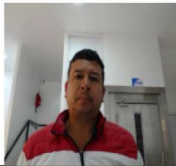


Medipruebas Bahia S.A.S (SOCIEDAD)
NIT: 900510783-1
ORGANISMO CERTIFICACION DE PERSONAS (MEDICA)

Medipruebas Bahia S.A.S (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Transv No 60 No 124 20 Oficina 214 Bogota D.C
TELEFONO:	4660531
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0000743 28 de Marzo 2014
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012392501
ACREDITADOR:	13-CEP-037 2014-02-17

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION IPS-RUNT

FECHA DE EVALUACION:	2025-03-28
FECHA DE CERTIFICACION:	2025-03-28
FECHA DE IMPRESION:	2025-03-28
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	no aplica
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	28286
NUMERO DE FACTURA:	28956
TIPO DE SANGRE Y RH:	B+
NOMBRES:	EDUWIN ELIECER
NUMERO DE DOCUMENTO:	79890047
FECHA DE NACIMIENTO:	1979-03-16
SEXO:	M
RESIDENCIA:	BOGOTA
TELEFONO DOMICILIO:	3228470804
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
TIPO DE VINCULACION:	

APELLIDOS: MORENO COMBITA	
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC
ESTADO CIVIL:	
EDAD:	46
OCCUPACION:	
DOMICILIO: CLL 131 A 103 B 22	
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	
ASEGURADORA:	

EVALUACION MEDICA

1. Ha sido diagnosticado como hipertenso o en riesgo de presentar la enfermedad?	NO
2. Alguna vez ha presentado un infarto agudo del miocardio y/o angina inestable?	NO
3. Si la pregunta anterior fue positiva, ha sido sometido a cirugía de revascularización?	NO
4. Tiene marcapasos, desfibrilador automático o prótesis valvulares?	NO
5. Ha sido diagnosticado con insuficiencia cardíaca o cardiopatía?	NO
6. Sufre de alteraciones del ritmo cardíaco?	NO
7. Le han diagnosticado aneurismas?	NO
8. Sufre de enfermedades vasculares periféricas?	NO
9. Sufre de dificultad respiratoria en reposo o cuando realiza un esfuerzo leve?	NO
10. Le han diagnosticado apnea obstructiva del sueño?	NO
11. Sufre de somnolencia diurna?	NO
12. Ha sufrido de traumas mediastinales o de afecciones pleurales?	NO
13. Ha sido sometido o esa en lista de espera para un trasplante renal?	NO
14. Se le ha diagnosticado nefropatía de qué tipo?	NO
15. Sufre de insuficiencia renal? crónica o aguda?	NO
16. Sufre de edema de miembros inferiores?	NO
17. Le han diagnosticado diabetes mellitus? qué tipo?	NO
18. Ha presentado alguna vez un cuadro de hipoglucemia?	NO
19. Sufre de hipar o hipotiroidismo?	NO
20. Le ha diagnosticado alteraciones de la paratiroides?	NO
21. Le han diagnosticado enfermedades como: síndrome de Cushing, feocromocitoma o enfermedad de Addison?	NO
22. Ha sido sometido a quimioterapia o radioterapia? causa?	NO
23. Ha sufrido algún trastorno hematológico?	NO
24. Sufre de enfermedades como policitemia vera, anemias, trombocitopenia o leucopenia?	NO
25. Tiene trastornos de la coagulación? toma tratamiento anticoagulante?	NO
26. Existe alguna alteración congénita o adquirida, progresiva, que limite su movilidad?	NO
27. Es su talla, inconveniente para la conducción?	NO
28. Posee algún trastorno o patología muscular?	NO
29. Sufre de alteraciones del equilibrio o vértigo?	NO
30. Ha convulsionado alguna vez o ha sido diagnosticado como epiléptico?	NO
31. Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vasculares o recurrentes?	NO
32. Ha sufrido o sufre de enfermedades encefálicas, medulares o periféricas, de tipo infeccioso, traumáticas o tumorales?	NO
33. Ha sufrido de enfermedades infecciosas?	NO
34. Sufre o ha sufrido de alergias? a qué?	NO
35. Esta en tratamiento farmacológico actualmente? con cuál?	NO
Estatura: 167 Peso: 79 TA: 140/80 FC: 71 FR: 17	

Observaciones
APTO

Firma Profesional
Jose Valle
RM: 8689994

HISTORIA CLINICA FONOAUDIOLOGIA No 28956 - 79890047

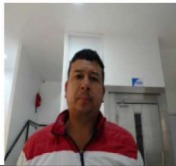


Medipruebas Bahia S.A.S (SOCIEDAD)
NIT: 900510783-1
ORGANISMO CERTIFICACION DE PERSONAS (MEDICA)

Medipruebas Bahia S.A.S (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Transv No 60 No 124 20 Oficina 214 Bogota D.C
TELEFONO:	4660531
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0000743 28 de Marzo 2014
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012392501
ACREDITADOR:	13-CEP-037 2014-02-17

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



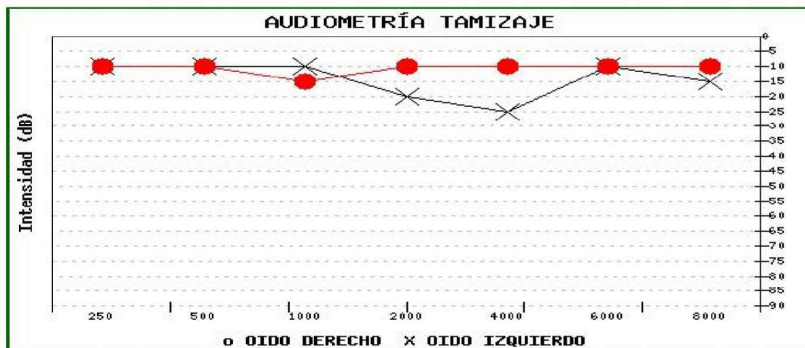
INFORMACION IPS-RUNT

FECHA DE EVALUACION:	2025-03-28
FECHA DE CERTIFICACION:	2025-03-28
FECHA DE IMPRESION:	2025-03-28
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	no aplica
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	28286
NUMERO DE FACTURA:	28956
TIPO DE SANGRE Y RH:	B+
NOMBRES:	EDUWIN ELIECER
NUMERO DE DOCUMENTO:	79890047
FECHA DE NACIMIENTO:	1979-03-16
SEXO:	M
RESIDENCIA:	BOGOTA
TELEFONO DOMICILIO:	3228470804
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
TIPO DE VINCULACION:	

APELLIDOS:	MORENO COMBITA
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC
ESTADO CIVIL:	
EDAD:	46
OCUPACION:	
DOMICILIO:	CLL 131 A 103 B 22
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	
ASEGURADORA:	

EVALUACION AUDITIVA

Observaciones
AUDICION NORMAL BILATERAL



VALOR PTA
PTA OD: 10
PTA OI: 16.6666666666667

Firma Profesional
ANGELICA MARIA SANCHEZ
RM: 52733735

HISTORIA CLINICA PSICOSENSOMETRICO No 28956 - 79890047

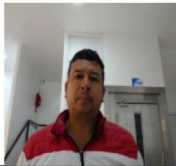


Medipruebas Bahia S.A.S (SOCIEDAD)
NIT: 900510783-1
ORGANISMO CERTIFICACION DE PERSONAS (MEDICA)

Medipruebas Bahia S.A.S (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Transv No 60 No 124 20 Oficina 214 Bogota D.C
TELEFONO:	4660531
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0000743 28 de Marzo 2014
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012392501
ACREDITADOR:	13-CEP-037 2014-02-17

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION IPS-RUNT

FECHA DE EVALUACION:	2025-03-28
FECHA DE CERTIFICACION:	2025-03-28
FECHA DE IMPRESION:	2025-03-28
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	no aplica
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	28286
NUMERO DE FACTURA:	28956
TIPO DE SANGRE Y RH:	B+

APELLIDOS: MORENO COMBITA	NOMBRES: EDUWIN ELIECER
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: CC	NUMERO DE DOCUMENTO: 79890047
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO: 1979-03-16
EDAD: 46	SEXO: M
OCUPACION:	RESIDENCIA: BOGOTA
DOMICILIO: CLL 131 A 103 B 22	TELEFONO DOMICILIO: 3228470804
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	TELEFONO ACOMPAÑANTE:
ASEGURADORA:	TIPO DE VINCULACION:

EVALUACION MOTRIZ

Prueba	Parametro	Rango de Aprobacion	Resultado
Atencion Concentrada y Resistencia A la Monotonia	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Numero de Errores		453 0 Errores
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Numero de Errores		698 3 Errores
Coordinacion Bilmanual	Tiempo Total de Error(TTE) Numero de Errores		438 0 Errores
Reaccion al Frenado	Tiempo Promedio de Reaccion		654
Velocidad de Anticipacion	Distancia Media de Desviacion		365

Observaciones

INTELIGENCIA APTO SUSTANCIAS APTO PERSONALIDAD APTO

Valoracion Psicologica
. apto. para trabajar en manejo

Leidy Giraldo

Firma Profesional
Leidy Giraldo
RM: 1015483192