

**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
ESTADO CIVIL:	
EDAD:	46
OCCUPACION:	
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. eidy 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 apegio a la verdad"

# 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+

APELLIDOS: MORENO COMBITA	NOMBRES: EDUWIN ELIECER
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC
ESTADO CIVIL:	
EDAD:	46
OCCUPACION:	
DOMICILIO: CLL 131 A 103 B 22	TELEFONO DOMICILIO: 3228470804
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	TELEFONO ACOMPAÑANTE:
ASEGURADORA:	TIPO DE VINCULACION:

### EVALUACION MEDICA

1. Ha sido diagnosticado como hipertensio 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 cirugia de revascularizacion? NO  
 4. Tiene marcapasos, desfibrilador automatico o protesis valvulares? NO  
 5. Si le ha diagnosticado nefropatia tipo? NO  
 6. Sufre de alteraciones del ritmo cardiaco? NO  
 7. Le han diagnosticado aneurismas? NO  
 8. Sufre de dolores de articulaciones perifericas? 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 mediestinales o de afecciones pleurales? NO  
 13. Ha sido diagnosticado con una lista de espera para un transplante renal? NO  
 14. Si le ha diagnosticado nefropatia tipo? NO  
 15. Sufre de insuficiencia renal? cronica o aguda? NO  
 16. Sufre de edema de miembros inferiores? NO  
 17. Le han diagnosticado diabetes mellitus? que tipo? NO  
 18. Ha presentado alguna vez un cuadro de hipoglicemias? NO  
 19. Tiene hipertension arterial? NO  
 20. Le ha diagnosticado alteraciones de la paratiroides? NO  
 21. Le han diagnosticado enfermedades como: sindrome de cushing, feocromocitoma o enfermedad de addison? NO  
 22. Ha sido sometido a quimioterapia o radioterapia? causa? NO  
 23. Ha sufrido algun trastorno hematologico? NO  
 24. Sufre de enfermedades como: pitiriasis vera, anemias, trombocitopenia o leucopenia? NO  
 25. Tiene antecedentes de coagulacion con tratamiento anticoagulante? NO  
 26. Existe alguna alteracion congenita o adquirida, progresiva, que limite su movilidad? NO  
 27. Es su talla, inconveniente para la conduccion? NO  
 28. Poses algun trastorno o patologia muscular? NO  
 29. Sufre de alteraciones del equilibrio o vertigo? NO  
 30. Ha colapsado o tiene ataques o si鑒o diagnosticado como epileptico? NO  
 31. Ha sufrido de accidentes ischemicos cerebro-vascular transitorios o recurrentes? NO  
 32. Ha sufrido o sufre de enfermedades encefalicas, medulares o perifericas, de tipo infecioso, traumáticas o tumorales? NO  
 33. Ha sufrido de enfermedades infec-ciosas? NO  
 34. Sufre o ha sufrido de alergias? a que? NO  
 35. Esta en tratamiento farmacologico actualmente? con cual? NO  
 Estatura:167 Peso: 79 TA: 140/80 FC: 71 FR: 17 NO

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



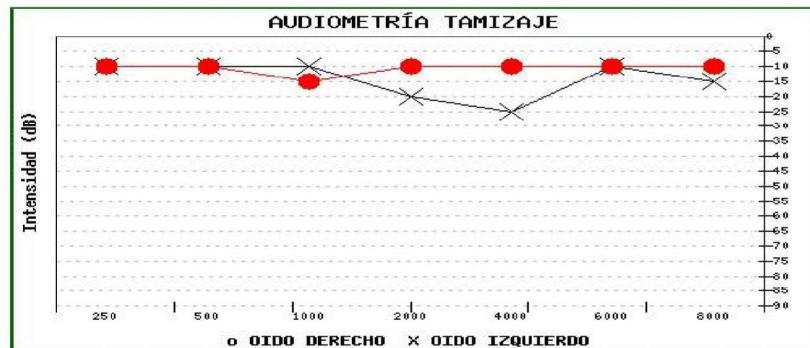
INFORMACION IPS-RUNT	
FECHA DE EVALUACION:	2025-03-28
FECHA DE CERTIFICACION:	2025-03-28
FECHA DE IMPRESION:	2025-03-28
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	no aplica
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	28286
NUMERO DE FACTURA:	28956
TIPO DE SANGRE Y RH:	B+

APELLIDOS: MORENO COMBITA	NOMBRES: EDUWIN ELIECER
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC
ESTADO CIVIL:	
EDAD:	46
OCCUPACION:	
DOMICILIO: CLL 131 A 103 B 22	TELEFONO DOMICILIO: 3228470804
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	TELEFONO ACOMPAÑANTE:
ASEGURADORA:	TIPO DE VINCULACION:

## EVALUACION AUDITIVA

Observaciones  
. AUDICION NORMAL BILATERAL



VALOR PTA
PTA OD: 10
PTA OI: 16.66666666666667

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
ESTADO CIVIL:	
EDAD:	46
OCCUPACION:	
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 Monotonía	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 Bimanual	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

Firma Profesional  
**Leidy Giraldo**  
**RM: 1015483192**