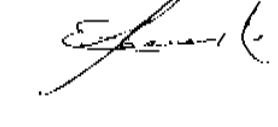

**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**
**DATOS PERSONALES**
**Atención N°: 1,499**

Ciudad y Fecha:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 21/08/2025 - 04:17 P. M.	Empresa:	METRO JUNIORS
Tipo Evaluacion Medica:	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO	Cargo:	CONDUCTOR
Nombres y Apellidos:	CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO	CC:	79944720 de BOGOTÁ
Edad:	47 AÑOS	Lugar de Nacimiento:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Estudios:	SECUNDARIA	Estado Civil:	CASADO(A)
E.P.S:	FAMISANAR	A.F.P:	PORVENIR
		A.R.L:	SURA

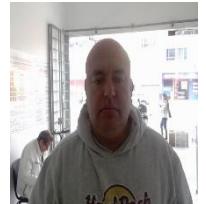
**CERTIFICA QUE:**

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 CONTROL EN UN AÑO.	ANGELA BIVIANA PUENTES USSA	52966366		
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
CANDIDATO APTO, CONTROL ANUAL DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERAL 2. 4	YINETH ELIANA NIÑO CRUZ	10027602 45		
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
CANDIDATO APTO PARA CONDUCIR VEHICULO NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES PSICOMOTORORAS, CUMPLE CON LOS CRITERIOS 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, BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR POR PERÍMETRO 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	MORA TORRES LUIS MIGUEL	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	
<b>Restricciones</b>	





## EXAMEN DE OPTOMETRÍA

**Atención Nº: 1,199**

### DATOS PERSONALES

**Fecha:** 21/08/2025 **Municipio:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **CC:** 79944720 **Nombre:** CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO **Edad:** 47 AÑOS 1  
**Genero:** MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONDUCTOR **Empresa:** METRO JUNIORS  
**Eps:** FAMISANAR **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN PSICOSENSOMETRICO **F. Último Examen:** 01/06/2025  
**Lugar del Último Examen:** IPS PARTICULAR **Motivo Consulta:** PARTICULAR

### 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	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	05M	20/20	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 25	075M	20/20	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 30	05M	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

CODIGO	DIAGNOSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO

**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN UN AÑO

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:****OPTOMETRA****PACIENTE**

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: CC: 52966366 - ANGELA BIVIANA PUENTES  
R. M.: 52966366 L.S.O.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO  
CC: 79944720



## AUDIOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 1120

Fecha:	21/08/2025	Ciudad:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	Eps:	FAMISANAR
Tipo Examen:	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO			Genero:	MASCULINO
CC:	79944720	Nombre:	CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO	Edad:	47 AÑOS 10
Fecha Nacimiento:	15/10/1977	Empresa:	METRO JUNIORS	Ocupacion:	CONDUCTOR

### ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOAUDIOLOGIA 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) :	7 Hora(s)	Realizó re test:	NO	Uso Cabina Sonoamortiguada:	NO
Marca y Referencia audiometró utilizado:	AMPLIVOX				
F. Ultima Calibración: 2019-10-23					

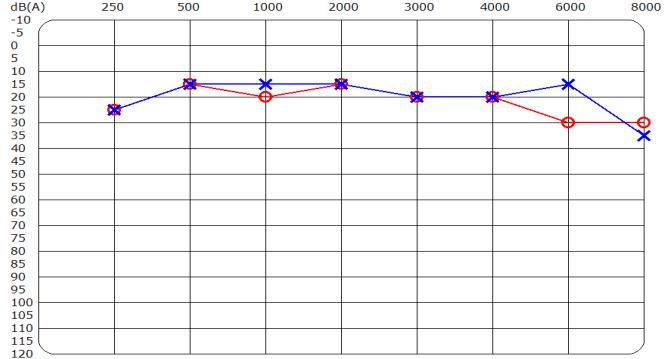
- : Vía aérea del OD       : Vía aérea del OI  
 < : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)      > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

### OTOSCOPIA

Oído derecho:

Oído izquierdo:

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	25	15	20	15	20	20	30	30
VAOI	25	15	15	15	20	20	15	35



### 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	Enfermedad general	PRINCIPAL

### RECOMENDACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

### OBSERVACION

### Observaciones

### FONOAUDIÓLOGO

Yineth Eliana Niño C

Firma:

Nombre: CC: 1002760245 - YINETH ELIANA NIÑO

R. M.: 1002760245

L.S.O.:

### TRABAJADOR

Firma:

Nombre: CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO

CC

79944720



## PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

### Datos del Paciente

Nº Atención: 764

Municipio:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	Fecha Atención:	21/08/2025 10:51:49a. m.				
Tipo Doc:	CC	Cedula:	79944720	Nombres y Apellidos:	CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO	Fecha de Nacimiento:	15/10/1977
Edad:	47 AÑOS 10 M	Cargo:	CONDUTOR	Empresa:	METRO JUNIORS		
Teléfono:	3174284925	Celular:	3174284925				

### Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	<=0 - 690 ms	436
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 5 errores	0
REACCIONES MÚLTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA	<=0 - 1140 ms	963
	NÚMERO DE ERRORES	<=0 - 7 errores	0
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN	<=0 - 830 ms	187
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	<= 0 - 15 errores	2
	TIEMPO TOTAL DE ERROR	<=0 - 430 ms	80
REACCIÓN AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO	<=0 - 750 ms	654
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

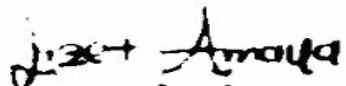
### Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

NO SE EVIDENCIA NINGUNA ALTERACION PSICOMOTORA

Concepto: APTO

### Recomendaciones:

NO APlica



---

**FIRMA PROFESIONAL - Psicológa**

CC: 1010213600 - LIZET KATERIN AMAYA

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°: 1,499**

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 21/08/2025 - 04:17 P. M. Empresa: METRO JUNIORS  
 Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR  
 Nombres y Apellidos: CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO CC: 79944720 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 15/10/1977  
 Edad: 47 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CLL 183 #07-71  
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S: FAMISANAR A.F.P: PORVENIR 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 AMPU	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: 130 / 80      Frecuencia Cardiaca: 65 x minuto      Frecuencia Respiratoria: 17 x minuto  
 Temperatura: °C      Peso: 87.00 kg      Talla: 170 cm      IMC: 30.10 Obeso tipo I  
 Perímetro Abdominal: cm      Interpretación:      Lateralidad Dominante: DIESTRO

#### EXAMEN FÍSICO

<b>Tegumentario</b>		<b>Hallazgo</b>
ATROFIA		NO SE OBSERVA
<b>Cuello</b>		<b>Hallazgo</b>
ADENOPATIAS		NO
INGURGITACION YUGULAR		NO
MASAS		NO
MOVILIDAD		NORMAL
<b>Tórax</b>		<b>Hallazgo</b>
EXPANSIÓN TORÁCICA		SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES		NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN		NORMALES
<b>Cabeza</b>		<b>Hallazgo</b>
CUERO CABELLUDO		NORMAL
<b>Cardio Pulmonar</b>		<b>Hallazgo</b>
AUSCULTACION PULMONAR		RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS		RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
<b>Abdomen</b>		<b>Hallazgo</b>
AUSCULTACION		RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN		NORMAL
PALPACIÓN		BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
<b>Genitales</b>		<b>Hallazgo</b>
GENITALES EXTERNOS		NORMAL
<b>Ojos</b>		<b>Hallazgo</b>

ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS	
ESTRABISMO	NO	
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI	
<b>Neurológico</b>	<b>Hallazgo</b>	
FUERZA MUSCULAR	NORMAL	
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL	
<b>Oídos</b>	<b>Hallazgo</b>	
AUDICIÓN	NORMAL	
OTOSCOPIA	NORMAL	
PABELLÓN	NORMAL	
<b>Nariz</b>	<b>Hallazgo</b>	
RINORREA	NO	
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO	
TABIQUE	NORMAL	
<b>Boca</b>	<b>Hallazgo</b>	
DENTADURA	COMPLETA	
MUCOSA ORAL	HÚMEDA	
<b>Extremidades</b>	<b>Hallazgo</b>	
DEFORMIDAD	NO	
EDEMAS	NO	
INSPECCION	SIMETRICAS, EUTROFICAS	
<b>Osteomuscular</b>	<b>Hallazgo</b>	
ARTICULACIONES	NORMAL	
<b>Otros Hallazgos</b>	<b>Hallazgo</b>	
OBSERVACIONES	NO APLICA	

#### CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paracéntrico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	N	NO APLICA
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS</b>		
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: CC: 19191751 - LUIS MIGUEL MORA

R. M.: 14067

## PACIENTE

Firma:

Nombre: CIRCA CARDENAS OMAR CAMILO

CC: 79944720