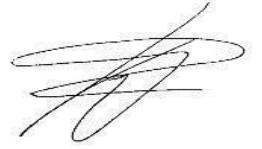
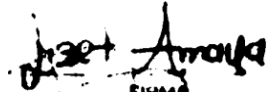



**DATOS PERSONALES**
**Atención N°: 1,452**

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 22/05/2025 - 09:35 A. M. Empresa: METRO JUNIORS  
 Tipo Evaluación Médica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR  
 Nombres y Apellidos: CHACON CARLOS JOSE CC: 80095708 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 07/05/1982  
 Edad: 43 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CLL 161A #13-05  
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S: SALUDTOTAL A.F.P: PORVENIR A.R.L: PORVENIR

**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.<br>EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES<br>RECOMENDACIÓN USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE                                                             | ANGELA BIVIANA PUENTES USSA    | 52966366 |    |    |
| Concepto de Fonoaudiología                                                                                                                                                                                                                                                            | Nombre                         | R.M:     | Huella                                                                                | Firma                                                                                 |
| CANDIDATO APTO, OD NORMAL OI CAIDA LEVE A MODERADA EN FZ AGUDAS, CONTROL ANUAL CUMPLE CON LOS CRITERIOS<br>DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERAL 2. 4                                                                                                      | SANDRA MILENA SANCHEZ LIZARAZO | 52977079 |  |  |
| 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, 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 | 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 |                     |
| <b>Restricciones</b>                                                                                     |                     |



Nit. 901252350-2  
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476  
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas  
metvidaips@gmail.com  
Bogotá - Colombia



## EXAMEN DE OPTOMETRIA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,154

Fecha: 22/05/2025 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 80095708 Nombre: CHACON CARLOS JOSE Edad: 43 AÑOS 0  
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS  
Eps: SALUDTOTAL Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: 07/06/2023  
Lugar del Último Examen: IPS PARTICULAR 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   |
| TRAE RX                    | NO          |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO         |             |
| USA ANTEOJOS               | PERMANENTES |

### 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/ 100 | 075 M | N/A | NO APLICA                     |  | 20/ 20 | 05 M  |
| O.I:                          | NO APLICA | 20/ 100 | 075 M | N/A | NO APLICA                     |  | 20/ 20 | 05 M  |
| A.O:                          | NO APLICA | 20/ 100 | 075 M | N/A | NO APLICA                     |  | 20/ 20 | 05 M  |

#### 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**

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

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

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: PUENTES USSA ANGELA BIVIANA

R. M.: 52966366

L.S.O.: \_\_\_\_\_

**PACIENTE**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: CHACON CARLOS JOSE

CC: 80095708



Nit. 901252350-2  
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476  
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas  
metvidaips@gmail.com  
Bogotá - Colombia



## AUDIOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 1071

Fecha: 22/05/2025 Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)  
Tipo Examen: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Eps: SALUDTOTAL  
CC: 80095708 Nombre: CHACON CARLOS JOSE Edad: 43 AÑOS 0 M Genero: MASCULINO  
Fecha Nacimiento: 07/05/1982 Empresa: METRO JUNIORS Ocupacion: CONDUCTOR

### ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

| Empresa      | Cargo     | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|--------------|-----------|--------------------|------------|------|-------|
| METRO JUNIOR | CONDUCTOR | NINGUNA            | NO APLICA  | 1    | 0     |

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| Antecedente en     | Observación | Antecedente en       | Observación |
|--------------------|-------------|----------------------|-------------|
| OTITIS             | NO REFIERE  | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE  |
| TRAUMA             | NO REFIERE  | ACÚFENOS             | OCASIONAL   |
| CIRUGÍA            | NO REFIERE  | OTROS                | GOTA        |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE  |                      |             |

### EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

| Antecedente en   | Observación | Antecedente en | Observación |
|------------------|-------------|----------------|-------------|
| TEJO             | NO REFIERE  | POLÍGONO       | NO REFIERE  |
| MOTO             | NO REFIERE  | AUDÍFONOS      | OCASIONAL   |
| DISCOTECA        | NO REFIERE  | OTRO           |             |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE  |                |             |

### CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

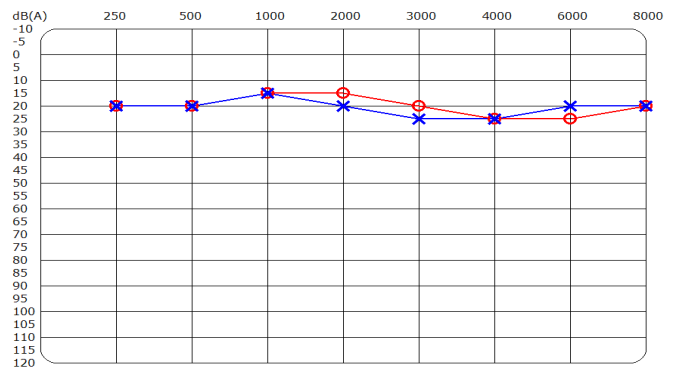
Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI  
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AMPLIVOX F. Ultima Calibración: 2019-10-23

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



### SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

| Código | Nombre del Diagnóstico           | Oído  | Origen    | Tipo      |
|--------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|
| Z011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | RIPS JSON | PRINCIPAL |

### RECOMENDACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

### OBSERVACION

### Observaciones

Z011: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL.

### FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: SANCHEZ LIZARAZO SANDRA MILENA

R. M.: 52977079

L.S.O.:

### TRABAJADOR

Firma:

Nombre: CHACON CARLOS JOSE

CC

80095708



Nit. 901252350-2  
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476  
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas  
metvidaips@gmail.com  
Bogotá - Colombia



## PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

### Datos del Paciente

N° Atención: 715

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Fecha Atención: 22/05/2025 08:46:34a. m.  
Tipo Doc: CC Cedula: 80095708 Nombres y Apellidos: CHACON CARLOS JOSE Fecha de Nacimiento: 07/05/1982  
Edad: 43 AÑOS 0 M Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO JUNIORS  
Teléfono: 3143241000 Celular: 3143241000

### Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

| EXÁMEN                                            | PARÁMETROS                                                                                                 | RANGOS DE APROBACIÓN | RESULTADO  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA | TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA                                                                                  | <=0 - 690 ms         | 383        |
|                                                   | NÚMERO DE ERRORES                                                                                          | <=0 - 5 errores      | 0          |
| REACCIONES MÚLTIPLES                              | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA                                                                      | <=0 - 1140 ms        | 899        |
|                                                   | NÚMERO DE ERRORES                                                                                          | <=0 - 7 errores      | 0          |
| VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN                         | TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN                                                                                 | <=0 - 830 ms         | 316        |
| COORDINACIÓN BIMANUAL                             | NÚMERO DE ERRORES                                                                                          | <= 0 - 15 errores    | 2          |
|                                                   | TIEMPO TOTAL DE ERROR                                                                                      | <=0 - 430 ms         | 688        |
| 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 |

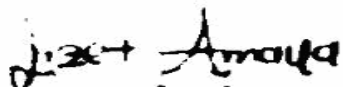
### Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES PSICOMOTORAS, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION.

Concepto: \_\_\_\_\_

### Recomendaciones:

NO APLICA



---

**FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga**

AMAYA JIMENEZ LIZET KATERIN

**Registro:** 232976

**CONSETIMIENTO 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.



Nit. 901252350-2  
Cel. 310 783 8541 Tel. 7460162- 7561476  
A.C 161 No 17-32 Piso 3 Barrio Orquídeas  
metvidaips@gmail.com  
Bogotá - Colombia



## HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,452

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 22/05/2025 - 09:35 A. M. Empresa: METRO JUNIORS  
Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR  
Nombres y Apellidos: CHACON CARLOS JOSE CC: 80095708 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 07/05/1982  
Edad: 43 AÑOS 0 Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CLL 161A #13-05  
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S: SALUDTOTAL A.F.P: PORVENIR A.R.L: PORVENIR

### MOTIVO DE LA CONSULTA

NO APLICA

### ENFERMEDAD ACTUAL

NO APLICA

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| Item                  | Observación     |
|-----------------------|-----------------|
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | NO REFIERE      |
| DIABETES              | MADRE DM TIPO 2 |
| 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     |
| VENEREAS              | NO REFIERE     |
| SIND CONVULSIVO       | NO REFIERE     |
| INMUNOLOGICOS         | NO REFIERE     |
| HOSPITALIZACIONES     | NO REFIERE     |
| TOXICOS ALERGICOS     | NO REFIERE     |
| TRAUMATICO            | NO REFIERE     |
| QUIRURGICOS           | APENDICECTOMIA |
| 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 AMPL | NO           |
| CARDIOVASCULAR                     | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLOGICO                      | 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      | 0    | NINGUNO         |

| SIGNOS VITALES       |  |          |  |                      |  |             |  |                          |  |                    |  |
|----------------------|--|----------|--|----------------------|--|-------------|--|--------------------------|--|--------------------|--|
| Tension Arterial:    |  | 120 / 80 |  | Frecuencia Cardiaca: |  | 70 x minuto |  | Frecuencia Respiratoria: |  | 18 x minuto        |  |
| Temperatura:         |  | 37.00 °C |  | Peso:                |  | 85.00 kg    |  | Talla:                   |  | 163 cm             |  |
|                      |  |          |  | IMC:                 |  |             |  |                          |  | 31.99 Obeso tipo I |  |
| Perimetro Abdominal: |  |          |  | cm                   |  |             |  | Interpretación:          |  |                    |  |
|                      |  |          |  |                      |  |             |  | Lateralidad Dominante:   |  | DIESTRO            |  |

| EXAMEN FÍSICO         |                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------|
| Hallazgo              |                                             |
| Tegumentario          |                                             |
| ATROFIA               | NO SE OBSERVA                               |
| Hallazgo              |                                             |
| Cuello                |                                             |
| ADENOPATIAS           | NO                                          |
| INGURGITACION YUGULAR | NO                                          |
| MASAS                 | NO                                          |
| MOVILIDAD             | NORMAL                                      |
| Hallazgo              |                                             |
| Tórax                 |                                             |
| EXPANSIÓN TORÁCICA    | SIMÉTRICA NORMAL                            |
| GANGLIOS AXILARES     | NEGATIVO                                    |
| MAMAS Y PEZÓN         | NORMALES                                    |
| Hallazgo              |                                             |
| Cabeza                |                                             |
| CUERO CABELLUDO       | NORMAL                                      |
| Hallazgo              |                                             |
| Cardio Pulmonar       |                                             |
| AUSCULTACION PULMONAR | RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS |
| RUIDOS CARDIACOS      | RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS        |
| Hallazgo              |                                             |
| Abdomen               |                                             |
| AUSCULTACION          | RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES      |
| INSPECCIÓN            | NORMAL                                      |
| PALPACIÓN             | BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS  |
| Hallazgo              |                                             |
| Genitales             |                                             |
| GENITALES EXTERNOS    | NORMAL                                      |
| Hallazgo              |                                             |
| 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 Paraclínico y/o Procedimiento | Valor |           |
| Resultado                            |       |           |
| CONSULTA DE MEDICINA GENERAL         | N     | NO APLICA |

| EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS  |       |           |
|--------------------------------------|-------|-----------|
| Examen Paraclínico y/o Procedimiento | Valor |           |
| Resultado                            |       |           |
| AUDIOMETRIA                          | N     | NO APLICA |
| 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: CHACON CARLOS JOSE  
CC: 80095708