

CERTIFICADO
NO. 2019-006335

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS

Nit: 9006000253

Dirección: CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ

Teléfono: 7030385

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

110012777001

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -
17/04/2015



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 11000 RUNT No: 24459832

Fecha de Expedición: 03/08/2019 Fecha Vencimiento: 30/01/2020

Nombre del Candidato: GUILLERMO EMILIO ROZO MORENO

Fecha de nacimiento:

Documento: CC80411829

Ocupación: Conductor/Transporte

07/07/1966

Teléfono: 0

Dirección: CALLE 160B # 1A 45 IN 1

Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS** propietaria del **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS**

CERTIFICA ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

ALCANCE DE CERTIFICACION			
Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C3	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014;

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

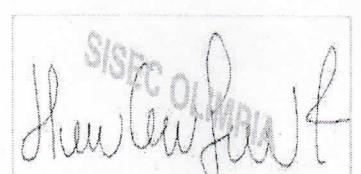
Categoría:	C3
Resultado de proceso de certificación:	APROBADO
Atestación de certificación:	APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones u adaptaciones:	CONDUCIR CON LENTES,

Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado	APTO CON RESTRICCIÓN	 Huellas Izquierda Derecha
Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado	APTO	
Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado	APTO	
Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado	APTO	

Observaciones

Firma del Evaluado



Firma
Firma y Huella del Certificador



Huella

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad." Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

INIL 9000000255

Dirección: CLL 161 N° 18 A - 28 - BOGOTÁ

Teléfono: 7030385

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

110012777001

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0000986 -
17/04/2015

INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 11000 RUNT No:24459832

Fecha de Expedición: 03/08/2019 Fecha Vencimiento: 30/01/2020

Evaluación de Capacidad Visual

Dispositivo Agx	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	> = 20/30.0	25	APROBADO
	Lejano Ojo Izquierdo	> = 20/30.0	25	APROBADO
	Lejano Ambos Ojos	> = 20/30.0	20	APROBADO
	Cercano Ojo Derecho	> = 20/30.0	20	APROBADO
	Cercano Ojo Izquierdo	> = 20/30.0	20	APROBADO
	Cercano Ambos Ojos	> = 20/30.0	20	APROBADO
Vision Nocturna	Binocular	> = 20/30.0	25	APROBADO
Campo Visual	Campímetro Izquierda	> = 70	120	APROBADO
	Campímetro Derecha	> = 70	120	APROBADO
	Perimetria Izquierda	> = 70	70	APROBADO
	Perimetria Derecha	> = 70	70	APROBADO
Vision en Profundidad	Lejana	< 75 s de arco 60 %	85%	APROBADO
	Cercana	< 75 s de arco 60 %	85%	APROBADO
Sentido Luminoso	Vision Mesopica	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
Discriminacion de Colores	Binocular	> = 4	6	APROBADO
Sensibilidad al Contraste	Binocular	< = 50 %	20%	APROBADO
Encandilamiento	Binocular	< = 5 s	4	APROBADO
Recuperacion Encandilamiento	Binocular	< = 3 Lineas AV	3	APROBADO
Phorias	Horizontal Lejana	> = 1.5 y < = 6.5	4.5	APROBADO
	Vertical Lejana	> = 3.5 y < = 5.5	4.5	APROBADO
	Horizontal Cercana	> = 2.5 y < = 7.5	4.5	APROBADO
	Vertical Cercana	> = 3.5 y < = 5.5	4.5	APROBADO
Otras Valoraciones	Afaquias y Pseudoafaquias	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Motilidad Palpebral	NORMAL	NORMAL	APROBADO
	Anatomia y Motilidad Ocular	NORMAL	NORMAL	APROBADO
	Deterioro Progresivo	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Cirugias Refractivas	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Nistragmus	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Estrabismos	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Diplopias	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO
	Otros Defectos	NO DEBE REFERIR	NO REFIERE	APROBADO

Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014, pero le aplica(n) la(s) restricción(es) indicada(s). *Para otras valoraciones no se dan parámetros de aprobación numéricos.



Optómetra

ANDREA GALVIS ESTUPIÑAN

No. Registro

52277052

Firma y Huella del Optómetra

Evaluación Médica

Presión Arterial: 140/90 mmhg

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min

Frecuencia Cardiaca 75 lat/min

Peso 85 Kg

Estatura 165 cm

	Parámetro	Resultados
Sistema Locomotor	Movilidad	NO REFIERE
	Afecciones y anomalías progresivas	NO REFIERE
Sistema Cardiovascular	Talla	NO REFIERE
	Insuficiencia cardiaca	NO REFIERE
	Trastornos del ritmo	NO REFIERE
	Marcaespas y desfibrilador automático implantable	NO REFIERE
	Prótesis valvulares cardíacas	NO REFIERE
	Cardiopatía isquémica	NO REFIERE
	Hipertensión arterial	NO REFIERE
	Aneurismas de grandes vasos	NO REFIERE
	Arteriopatías periféricas	NO REFIERE
	Procesos onco-hematológico	NO REFIERE
Trastornos Hematológicos	Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico	NO REFIERE
	Policitemia Vera	NO REFIERE
	Otros trastornos onco-hematológicos	NO REFIERE
	Trastornos no onco-hematológicos.	NO REFIERE
	Anemias, leucopenias y trombopenias	NO REFIERE
	Trastornos de coagulación.	NO REFIERE
	Tratamiento anticoagulante.	NO REFIERE
	Neuropatías.	NO REFIERE
Sistema Renal	Trasplante renal.	NO REFIERE
Sistema Respiratorio	Disneas.	NO REFIERE
Enfermedades Metabólicas y Endocrinas	Trastornos del sueño.	NO REFIERE
	Otras afecciones.	NO REFIERE
	Diabetes mellitus	NO REFIERE
	Cuadros de hipoglucemia	NO REFIERE
	Enfermedades tiroideas	NO REFIERE
Sistema Nervioso y Muscular	Enfermedades paratiroideas	NO REFIERE
	Enfermedades adrenales	NO REFIERE
	Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico.	NO REFIERE
	Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	NO REFIERE
	Alteraciones del equilibrio	NO REFIERE
Otras causas que no se especificaron	Trastornos musculares	NO REFIERE
	Accidente isquémico transitorio	NO REFIERE
	Accidentes isquémicos recurrentes	NO REFIERE
	Otras causas no especificadas	NO REFIERE

Observaciones

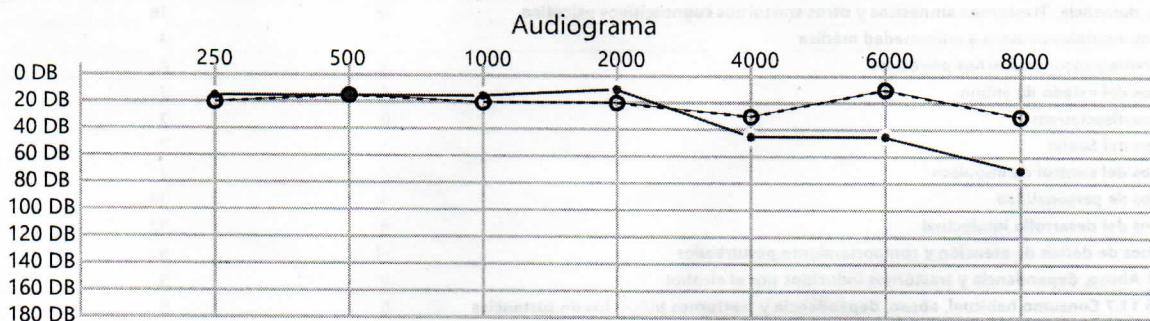
Examen físico y neuroológico dentro de los parámetros de normalidad. El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014.

Médico
AZAED VILLARREAL NAVARRO

No. Registro
1020797584

Firma y Huella del Médico general

Evaluación de Capacidad Auditiva



Dispositivo Amplivox	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	5000Hz	8000Hz	PTA	HFA
Oído Derecho(db) ---	15	15	15	10	45	45	70	13.33	53.33
Oído Izquierdo(db)---	20	15	20	20	30	10	30	18.33	23.33

< 20 db Normal

> 25 db y < 40 db - Hipoacusia Leve

> 45 db y < 60 db - Hipoacusia Moderada

> 65 db y < 80 db - Hipoacusia Severa

Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014.

Fonoaudiólogo

JAIR STEVEN TRUJILLO RIOS

No. Registro

1033755732

Firma y Huella del Fonoaudiólogo



Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Dispositivo Médico AGX	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 0.69 s	0.39	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 0.69 s	0.39	APROBADO
Reacciones Múltiples	Número de Errores	<= 5 Errores	0	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción de respuesta	<= 1.14 s	0.6	APROBADO
Coordinación Bimanual	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.14 s	0.63	APROBADO
	Número de Errores	<= 7 Errores	12	NO APROBADO
Reacción al Frenado	Tiempo Total de Error	<= 4.83 s	2,11	APROBADO
	Número de Errores	<= 15 Errores	4	APROBADO
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	<= 0.69 s	0,55	APROBADO
	Tiempo Medio de Desviación (Vel 1.)	<= 0.83 s	0,64	APROBADO
Inteligencia Práctica	Inteligencia Práctica	PRESENTÓ	SI, apto	APROBADO

Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014. APTO SIN RESTRICCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA CAPACIDAD ADAPTATIVA SE LE RECOMIENDA DISMINUIR LA VELOCIDAD MAX 60 KM/H en carretera y 30km/h en zona urbana. SEGUN RES 217/2014.

Personalidad y Sustancias

	Puntuación directa	Máxima puntuación
10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico	-3	16
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	0	4
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	1	6
10.4 Trastornos del estado de ánimo	4	7
10.5 Trastornos disociativos	0	7
10.6 Trastornos del Sueño	1	7
10.7 Trastornos del control de impulsos	2	7
10.8 Trastornos de personalidad	4	14
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual	8	12
10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	-1	9
11.1 11.2 11.3 Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol	0	5
11.4 11.5 11.6 11.7 Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas	0	5

Inteligencia

	Puntuación directa	Máxima puntuación
Inteligencia	8	12
Inteligencia Práctica	5	5
Inteligencia Analítica	3	7
Coeficiente intelectual	83	

10.11. Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

Observaciones

Está centrado en el diagnóstico o el tratamiento y la persona no tiene un trastorno mental.

NO.

Aunque la persona tiene un trastorno mental, éste no está relacionado con el problema

NO.

La persona tiene trastorno mental que está relacionado con el problema, pero el problema es de gravedad suficiente como para merecer atención clínica

NO.

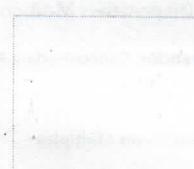
Observaciones

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014.

Psicólogo
JEIMMY POVEDA SOTOMONTES

No. Registro
1032442716

Firma y Huella del Psicólogo



Observaciones

CERTIFICADOR
HELENA CATALINA FLOREZ
RODRIGUEZ

No. Registro
1022388372

Firma y Huella del Certificador

