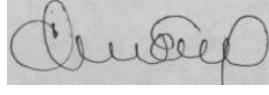



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ
DATOS PERSONALES
Atención N°: 298

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 11/10/2023 **Empresa:** METRO VANS
Tipo Evaluación Médica: EXAMEN FISICO MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ **Cargo:** CONDUCTOR
Nombres y Apellidos: RUBEN DARIO HERNANDEZ HERANDEZ **CC:** 80832622 de BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Fecha de Nacimiento: 24/10/1985 **Edad:** 38 AÑOS **Lugar de Nacimiento:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)
Dir. Residencia: DIG 89B #117-50

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 PARÁMETROS NORMALES | NIDIA YANSY MACHADO TORRES | 1865 |  |  |
| Concepto de Fonoaudiología | Nombre | R.M: | Huella | Firma |
| Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2. CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | LICEDY MARSELA TORRES TORRES | 53000558 |  |  |
| Concepto de Psicología | Nombre | R.M: | Huella | Firma |
| Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13. El paciente no presenta dificultades de ejecución que se evidencia durante la aplicación del test psicomotriz. | LUZ YANETH GARCIA FRAILE | 2491 44 |  |  |
| Concepto de Medicina General | Nombre | R.M: | Huella | Firma |
| PACIENTE CON EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO SIN ALTERACIONES, EN BAJO PESO, 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 | ARANGO MORENO CLARA EUGENIA | 15 1618/2014 |  |  |

| Concepto Final | Trámite - Categoría |
|--|---------------------|
| Apto para conducir, cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I Grupo 2 | |
| Restricciones | |



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 946

| | | |
|---------------------------------------|---|----------------------|
| Fecha: 11/12/2023 | Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) | Eps: EPS SURA |
| Tipo Exámen: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO | | |
| CC: 80832622 | Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO | Edad: 38 AÑOS 1 M |
| Fecha Nacimiento: 24/10/1985 | Empresa: METRO VANS SAS | Genero: MASCULINO |
| | | Ocupacion: CONDUCTOR |

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

| Empresa | Cargo | Tipo de Protección | Tolerancia | Años | Meses |
|------------|-----------|--------------------|------------|------|-------|
| METRO VANS | CONDUCTOR | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|--------------------|-------------|----------------------|-------------|
| OTITIS | NO REFIERE | HIPOACUSIA 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) : | Realizó re test: | NO | Uso Cabina Sonoamortiguada: | SI |
| Marca y Referencia audiometró utilizado: | OSCILLA USB 310 | | F. Ultima Calibración: | 2019-06-17 |

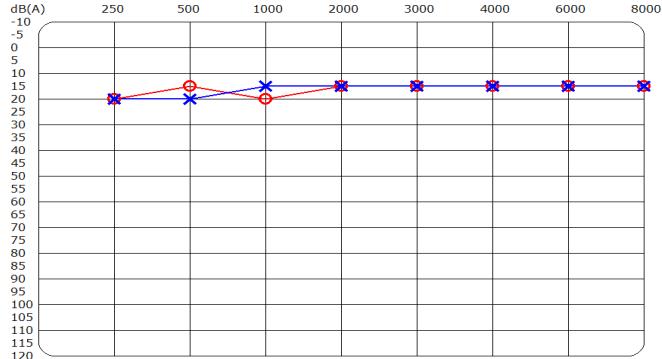
○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
 < : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|-------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| VAOD | 20 | 15 | 20 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| VAOI | 20 | 20 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |



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 | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|----------------------------|-------------|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | |

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Marsela Torres

Firma:
 Nombre: TORRES TORRES LICEDY MARSELA
 R. M.: 53000558 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
 Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO
 CC: 80832622



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 1,029

Fecha: 11/12/2023 Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) CC: 80832622 Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DAF Edad: 38 AÑOS 1
 Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: METRO VANS SAS
 Eps: EPS SURA Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO F. Último Examen: UN AÑO
 Lugar del Último Examen: CRC Motivo Consulta: EXAMEN PERIODICO

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 | NO 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/ 30 | 0.75M | N/A | NO APLICA | | N/A | N/A |
| O.I: | NO APLICA | 20/25 | 0.75M | N/A | NO APLICA | | N/A | N/A |
| A.O: | NO APLICA | 20/25 | 0.75M | N/A | 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: NO APLICA

OJO DERECHO: NO APLICA

REFRACCIÓN

| | |
|---------------|-----------|
| OJO DERECHO | NO APLICA |
| OJO IZQUIERDO | NO APLICA |

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: NORMAL

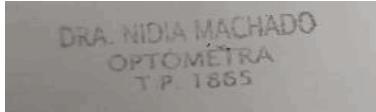
| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|--------|-------------------------------|-------|--------|---------------------------|
| Z010 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

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 PARÁMETROS NORMALES

OPTOMETRA**PACIENTE**

Firma:

Nombre: MACHADO TORRES NIDIA NANCY

R. M.: 1865 CTNP

L.S.O.:

Firma:

Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

CC: 80832622



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

Nº Atención: 593

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Municipio: | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) | Fecha Atención: | 11/12/2023 01:24:28p. m. |
| Tipo Doc: | CC Cedula: 80832622 | Nombres y Apellidos: | HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO |
| Edad: | 38 AÑOS 1 M | Cargo: | CONDUCTOR |
| Teléfono: | | Empresa: | METRO VANS SAS |
| Teléfono: _____ Celular: 3102217115 | | | |

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

| EXÁMEN | PARÁMETROS | RANGOS DE APROBACIÓN | RESULTADO |
|---|--|----------------------|------------|
| ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA | TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA | <=0 - 690 ms | 690 |
| | NÚMERO DE ERRORES | <=0 - 5 errores | 0 |
| REACCIONES MÚLTIPLES | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA | <=0 - 1140 ms | 880 |
| | NÚMERO DE ERRORES | <=0 - 7 errores | 3 |
| VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN | TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN | <=0 - 830 ms | 221 |
| COORDINACIÓN BIMANUAL | NÚMERO DE ERRORES | <= 0 - 15 errores | 1 |
| | TIEMPO TOTAL DE ERROR | <=0 - 430 ms | 250 |
| REACCIÓN AL FRENADO | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO | <=0 - 750 ms | 602 |
| 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 dissociativos | <=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:

APTO ,CANDIDATO NO PRESENTA DIFICULTADES QUE SE EVIDENCIEN DURANTE EL TEST PSICOMOTRIZ.

Concepto: _____

Recomendaciones:

NO APlica



FIRMA PROFESIONAL - Psicológa

GARCIA FRAILE YANETH LUZ

Registro: 249144

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°: 1,335

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 11/12/2023 - 02:23 P. M. Empresa: METRO VANS SAS
 Tipo Evaluación Medica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
 Nombres y Apellidos: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO CC: 80832622 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 24/10/1985
 Edad: 38 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: DIG 89B #117-50
 Estudios: TÉCNICO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: EPS SURA A.F.P: SURA 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 | BEBEDOR SOCIAL |
| 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 AMPULARES | 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 | BICICLETA | SI | 6 | HORAS A LA SEMANA |
| DEPORTES DE CHOQUE | FUTBOL | SI | 4 | 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 | SI | 0 | OCCASIONAL |
| FUMADOR ACTUAL | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | CONSUMO POR DÍA |
| EX FUMADOR | 2 AÑOS DE CONSUMO | SI | 1 | CONSUMO POR DÍA |
| USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS | ¿CÚALES? | AÑOS DE CONSUMO | NO | NINGUNO |

SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|----------------------|----------|----------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Tension Arterial: | 110 / 70 | Frecuencia Cardiaca: | 70 x minuto | Frecuencia Respiratoria: | 18 x minuto |
| Temperatura: | 37.00 °C | Peso: | 52.00 kg | Talla: | 175 cm IMC: 16.98 Delgadez moderada |
| Perimetro Abdominal: | 75cm | Interpretación: | Bajo Riesgo | Lateralidad Dominante: | DIESTRO |

EXAMEN FÍSICO

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

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| 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 | A | PACIENTE CON EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO SIN ALTERACIONES, EN BAJO PESO, 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 |

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

| Examen Paraclínico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
|--------------------------------------|-------|--|
| AUDIOMETRIA | A | AUDICIÓN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES |
| OPTOMETRIA | A | EXAMEN VISUAL DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES |
| EXAMEN PSICOSENSOMETRICO | A | CANDIDATO APTO, NO PRESENTA DIFICULTAD DURANTE EL TEST PSICOMOTRIZ |

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
|--------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Z000 | EXAMEN MEDICO GENERAL | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |

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

Dra. Clara Arango Moreno
MEDICO GENERAL
T. P. 87283/15
R.M. 1618

Firma:

Nombre: ARANGO MORENO CLARA EUGENIA

R. M.: 15 1618/2014

PACIENTE

Firma:

Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

CC: 80832622