



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



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: <u>METRO VANS</u>	
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:

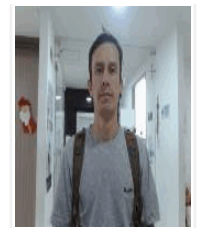
Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos 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	249144		
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	151618/2014		

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



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°: 946

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

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	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

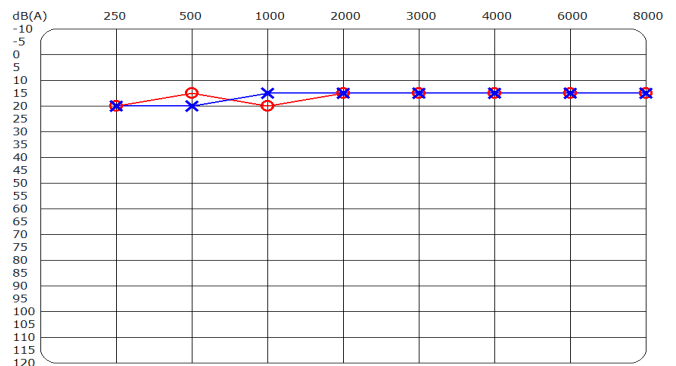
Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: OSCILLA USB 310 F. Ultima Calibración: 2019-06-17

○ : 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	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

OBSERVACION**Observaciones****FONOAUDIÓLOGO****TRABAJADOR**

Firma:

Nombre: TORRES TORRES LICEDY MARSELA

R. M.: 53000558

L.S.O.:

Firma:

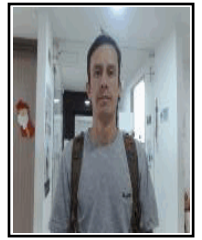
Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO

CC

80832622



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°: 1,029

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
TRAE 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

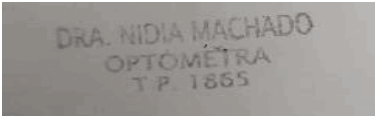
OJO DERECHO	NO APLICA
OJO IZQUIERDO	NO APLICA

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: _____		Firma: _____
Nombre: MACHADO TORRES NIDIA NANCY		Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO
R. M.: 1865 CTNP	L.S.O.:	CC: 80832622



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: 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 Fecha de Nacimiento: 24/10/1985
Edad: 38 AÑOS 1 M Cargo: CONDUCTOR 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 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

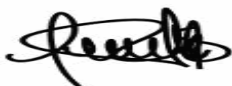
Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

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

Concepto: _____

Recomendaciones:

NO APLICA



FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga

GARCIA FRAILE YANETH LUZ

Registro: 249144

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°: 1,335

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 11/12/2023 - 02:23 P. M. Empresa: METRO VANS SAS
Tipo Evaluación Médica: EXAMEN PSICOSENSOMETRICO Cargo: CONDUCTOR
Nombres y Apellidos: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO CC: 80832622 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 24/10/1985
Edad: 38 AÑOS 1 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

Ítem	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	

ANTECEDENTES PERSONALES

Ítem	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	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 AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO

GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLÓGICO	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	OCASIONAL
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	0	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	
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	NO SE EXPLORA
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	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

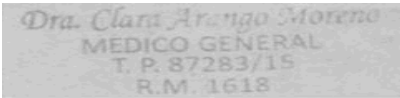
ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

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



Firma: _____
Nombre: ARANGO MORENO CLARA EUGENIA
R. M.: 15 1618/2014

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: HERNANDEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO
CC: 80832622