

Informe de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 75142 | RUNT No: 35097556 | Fecha de Expedición: 05/03/2024 | Fecha de Vencimiento: 01/09/2024 | Trámite: Refrendación | Categoría: C2

SER CONDUCTOR IBAGUE

Dirección: Calle 60 cra 5 edificio caminorte antiguo transito barrio la floresta -

IBAGUÉ

NIT: 9003297038 | Teléfono: 7443330

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 7300102131-01

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 1924 20-06-2011

Huellas del aspirante



Izquierda

Derecha

Información del candidato

Nombre: CARLOS ANDRES OCAMPO RODRIGUEZ

Sexo: M

Gs/Rh: A+

Edad: 47 años

Fecha de nacimiento: 05/03/1977

Documento: CC 10001681

Lugar de residencia: IBAGUÉ

Dirección: CR 179 - 25 BALPARAISO

Teléfono: 4495449

Ocupación: Otros

Estado Civil: Casado(a)

Aseguradora: Salud Total S.A. Eps Ars

Tipo Vinculación: Cotizante

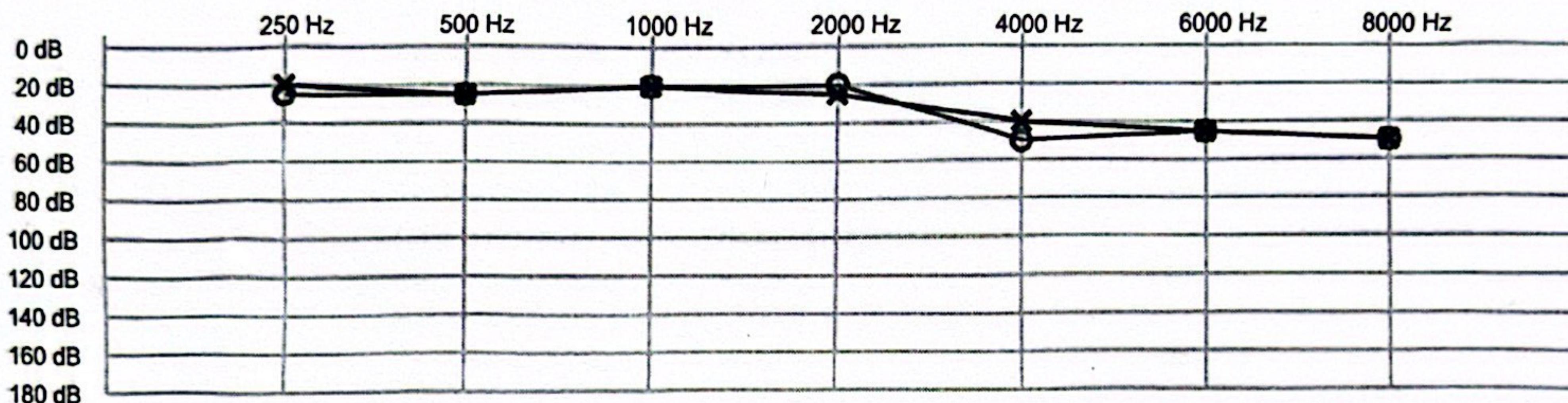
Información del responsable

Nombre: KATERIN LOEZ

Teléfono/Celular: 3238750025

Parentesco: ESPOSA

Evaluación de Capacidad Auditiva



Dispositivo:	Nivel de audición (dB)							Resultado final				
	250hz	500hz	1000hz	2000hz	4000hz	6000hz	8000hz	PTA	HFA			
Oído derecho (O rojo)	25	25	20	20	50	45	50	21,67	48,33			
Oído izquierdo (X azul)	20	25	20	25	40	45	50	23,33	45,00			
Criterios de aprobación	Escucha normal	Hipoacusia leve	Hipoacusia moderada	Hipoacusia severa	Hipoacusia grave	No se admite						
Nivel de audición	>=0dB a <=25dB	>=26dB a <=40dB	>=41dB a <=55dB	>=56dB a <=70dB	>=71dB a <=80dB	>80dB						
Otoscopia izquierda	Otoscopia derecha	Uso de audífonos										
Normal	Normal	NO										

Anamnesis

Numeral	Pregunta	Respuesta	Complemento
2.1 Agudeza auditiva	¿Presentó la evaluación con audífono?	NO	
	¿Orientación auditiva del aspirante es del lado derecho?	NO	
	¿Ha presentado parálisis facial?	NO	
	¿En su lugar de trabajo está expuesto al ruido?	NO	
	¿Se ha realizado audiometrías anteriormente?	NO	

Numeral	Pregunta	Respuesta	Complemento
	¿Ha presentado otitis, cefalea, vértigo, acúfenos o supuración?	NO	
	¿Tiene padres o hermanos sordos?	NO	
	¿Ha estado expuesto a explosiones?	NO	
	¿Ha tenido trauma directo al oído?	NO	
	¿Le han realizado cirugía de oído?	NO	
	¿De acuerdo con la orientación auditiva, cumple con los criterios definidos en la resolución?	SI	

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final está basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Firma y Huella del Fonoaudiólogo

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014 y la resolución 030355 del 2022

Firma

Huella

Fonoaudiólogo:
YORCY CELINA BOLIVAR CRUZ N° de registro médico:
03197

Evaluación de Capacidad Visual

Dispositivo: KEYSTONE VIEW 1161

No presentó evaluación con Corrección Óptica

Numeral	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
1.1 Agudeza Visual	Lejana Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20/25.0	CUMPLE
	Lejana Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20/20.0	CUMPLE
	Lejana Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20/20.0	CUMPLE
	Cercano Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20/20.0	CUMPLE
	Cercano Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20/20.0	CUMPLE
	Cercano Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20/20.0	CUMPLE
	Cirugías refractivas	No se admite Cirugía Refractiva	No presenta cirugía refractiva	CUMPLE
1.2 Campo Visual	Campimetro IZ Plano Horizontal	$\geq 70^\circ$	85	CUMPLE
	Campimetro DE Plano Horizontal	$\geq 70^\circ$	85	CUMPLE
	Perímetro IZ Plano Vertical	$\geq 70^\circ$	70	CUMPLE
	Perímetro DE Plano Vertical	$\geq 70^\circ$	70	CUMPLE
	Escotomas	No se admite presencia de escotomas	No existe presencia de escotomas	CUMPLE
1.3 Afaquias y Pseudofafaquias	Monolateralidades y Bilateralidades	No se admiten monolateralidades ni bilateralidades	No presenta monolateralidades ni bilateralidades	CUMPLE
1.4 Sentido Luminoso	Visión Mesópica	No se admiten alteraciones en la visión mesópica	No presenta alteraciones en la visión mesópica	CUMPLE
	Visión Nocturna Binocular	$\geq 20/30.0$	20/20.0	CUMPLE
	Sensibilidad al Contraste	$\leq 50\%$	10	CUMPLE
	Encandilamiento o Estrés Luminoso	$\leq 5\text{ s}$	3	CUMPLE
	Recuperación al Encandilamiento	$\leq 3 \text{ Líneas AV}$	1	CUMPLE
1.5 Motilidad Palpebral	Ptosis y Lagoftalmias	No se admiten Ptosis ni lagoftalmias	No presenta Ptosis ni algoftalmias	CUMPLE
1.6 Motilidad del Globo Ocular	Phoria Horizontal Lejana	$\geq 1.5 \text{ y } \leq 6.5$	5.0	CUMPLE
	Phoria Vertical Lejana	$\geq 3.5 \text{ y } \leq 5.5$	5.0	CUMPLE
	Phoria Horizontal Cercana	$\geq 2.5 \text{ y } \leq 7.5$	5.0	CUMPLE

Numerar	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual	Phoria Vertical Cercana	$\geq 3.5 \text{ y } \leq 5.5$	5.0	CUMPLE
	Diplopia	No debe presentar diplopia	No presenta diplopia	CUMPLE
	Nistagmus	No debe presentar Nistagmus	No presenta Nistagmus	CUMPLE
	Estrabismos	No deben existir Estrabismos	No existe Estrabismos	CUMPLE
	Visión de Profundidad Lejana	$< 40 \text{ s de arco } 80\%$	32 Seg. de arco 85%	CUMPLE
	Visión de Profundidad Cercana	$< 40 \text{ s de arco } 80\%$	32 Seg. de arco 85%	CUMPLE
	Otros Defectos	No deben existir otros defectos	No existen otros defectos	CUMPLE
	Enfermedades Progresivas	No debe presentar enfermedades progresivas	No presenta enfermedades progresivas	CUMPLE
Discriminación de Colores Binocular	Discriminación de Colores Binocular	≥ 4	6	CUMPLE

Anamnesis

Numerar	Pregunta	Respuesta	Complemento
1.1 Agudeza Visual	¿Presenta la evaluación con Corrección Óptica?	NO	
	¿El paciente presenta ausencia de un ojo?	NO	
	¿Le han realizado cirugías refractivas diferente a afaquias?	NO	
1.2 Campo Visual	¿El aspirante presenta Escotomas?	NO	
1.3 Afaquias y Pseudofafaquias	¿El aspirante presenta Afaquias o Pseudoafaquias que afecten su visión?	NO	
1.4 Sentido Luminoso	¿El aspirante presenta alteraciones de la visión mesópica?	NO	
1.5 Motilidad Palpebral	¿El aspirante presenta lagoftalmias o ptosis que afecten su visión?	NO	
1.6 Motilidad del Globo Ocular	¿Anatomía del Globo Ocular Anormal?	NO	
	¿El aspirante presenta fatiga visual?	NO	
	¿El aspirante presenta diplopía?	NO	
	¿El aspirante presenta nistagmus que le impide alcanzar los niveles de capacidad visual?	NO	
	¿El aspirante presenta nistagmus que origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción?	NO	
	¿El aspirante presenta otros defectos de la visión binocular?	NO	
	¿El aspirante presenta estrabismos?	NO	
1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual	¿El aspirante presenta enfermedades o trastornos progresivos que no le permiten alcanzar los niveles fijados?	NO	
	¿El aspirante presenta policromacia Anormal?	NO	

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Firma y Huella del Optómetra

Restricciones: No tiene

SISSECOLMIA
con Calidad

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014 y resolución 030355 de 2022.

Firma

Huella

Optómetra:

LYNDA CAROLINA CHAMORRO NIÑO

Nº de tarjeta profesional:

1022336936

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Dispositivo: Carga manual

Numeral	Prueba del Equipo	Parámetro	Criterio de Aprobación	Resultado	Concepto
12.2 Coordinación Visomotora y Coordinación Integral Motriz	Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 1.12 s	0.52-CUMPLE	CUMPLE
		Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.23 s	0.52-CUMPLE	CUMPLE
		Nº De Errores	<= 8 Errores	1-CUMPLE	CUMPLE
12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples Incluyendo Coordinación entre acelerado y Frenado	Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 0.85 s	0.78-CUMPLE	CUMPLE
		Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.39 s	0.69-CUMPLE	CUMPLE
		Nº De Errores	<= 7 Errores	2-CUMPLE	CUMPLE
12.2 Coordinación Visomotora y Coordinación Integral Motriz	Coordinación Bimanual	Tiempo total del error	<= 6.15 s	0.46-CUMPLE	CUMPLE
		Porcentaje de Error sobre el Recorrido	<= 2 %	0-CUMPLE	CUMPLE
		Nº De Errores	<= 9 Errores	1-CUMPLE	CUMPLE
12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples Incluyendo Coordinación entre acelerado y Frenado	Reacción al Frenado	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	<= 1.04 s	0.54-CUMPLE	CUMPLE
		Tiempo Medio de Desviación (Vel 1.)	>= 0.38 y <= 1.18 s	0.63-CUMPLE	CUMPLE
12.1 Estimación del Movimiento	Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel 2.)	>= 0.38 y <= 1.18 s	0.63-CUMPLE	CUMPLE
12.4 Inteligencia Práctica	Inteligencia Práctica	Inteligencia Práctica	No se admite capacidad de organización espacial inadecuada para la conducción	Presenta capacidad de organización espacial adecuada para la conducción.	CUMPLE

Test de personalidad y Sustancias

Numeral		Criterio de aprobación	Resultado	
		Percentil de rechazo	Percentil	Concepto
10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico		p>75	57	CUMPLE
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica		p>85	65	CUMPLE
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos		p>88	73	CUMPLE
10.4 Trastornos del estado de ánimo		p>75	30	CUMPLE
10.5 Trastornos dissociativos		p>75	30	CUMPLE
10.6 Trastornos del Sueño		p>=75	20	CUMPLE
10.7 Trastornos del control de impulsos		p>=75	20	CUMPLE
10.8 Trastornos de personalidad		p>79	68	CUMPLE
10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador		p>75	52	CUMPLE
11.1 Abuso de alcohol		p>75	30	CUMPLE
11.2 Dependencia del alcohol		p>75	30	CUMPLE

Numeral		Criterio de aprobación	Resultado	
		Percentil de rechazo	Percentil	Concepto
11.3	Trastornos inducidos por el alcohol	p>75	30	CUMPLE
11.4	Consumo habitual de drogas y medicamentos	p>75	40	CUMPLE
11.5	Abuso de drogas y medicamentos	p>75	40	CUMPLE
11.6	Dependencia de drogas y medicamentos	p>75	40	CUMPLE
11.7	Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	p>75	40	CUMPLE
10.9	Trastornos del desarrollo intelectual	No debe existir retraso mental con cociente intelectual inferior a 70. En los casos de retraso mental con cociente intelectual entre 50 y 70 se podrá obtener o prorrogar si el interesado acompaña un dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo.	110	CUMPLE

10.11. Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

Parámetro	Observaciones
Está centrado en el diagnóstico o el tratamiento y la persona no tiene un trastorno mental.	SI.
Aunque la persona tiene un trastorno mental, este 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 de Test De Psicología:

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

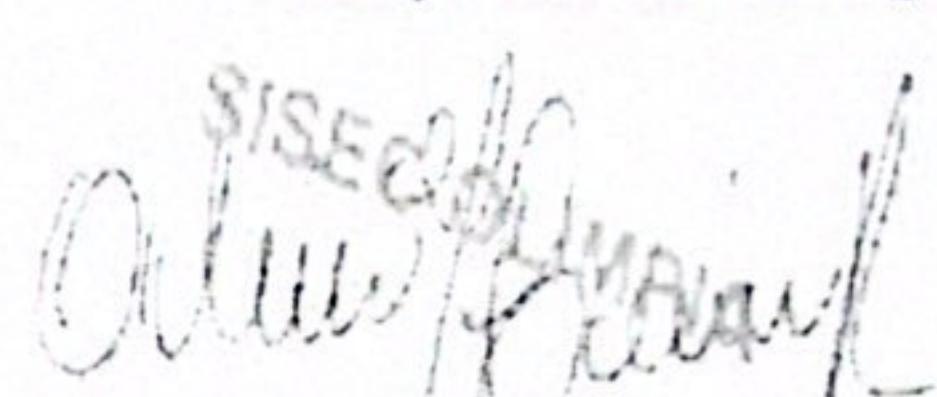
El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Firma y Huella del Psicólogo

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014 y la resolucion 030355 del 2022.




Firma

Huella

Psicólogo:
ADRIANA MILENA CAICEDO RODRIGUEZ

Nº de tarjeta profesional:
129562

Evaluación Médica

Presión arterial (mmHg)	Frecuencia cardíaca (lat/min)	Estatura (cm)	Frecuencia respiratoria (resp/min)	Peso (kg)
120/80	84	174	20	85

Numeral	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
3. Sistema locomotor	3.1 Motilidad	NO DEBE EXISTIR ALTERACIÓN	NO EXISTE ALTERACIÓN	CUMPLE
	3.2 Afecciones o anomalías progresivas	NO DEBEN EXISTIR AFECCIONES O ANOMALÍAS	NO EXISTE AFECCIONES O ANOMALÍAS	CUMPLE
	3.3 Talla	NO SE ADMITEN TALLAS QUE ORIGINEN UNA POSICIÓN INCOMPATIBLE CON EL MANEJO	NO PRESENTA TALLAS QUE ORIGINAN UNA POSICIÓN INCOMPATIBLE CON EL MANEJO	CUMPLE
4. Sistema cardiovascular	4.1 Insuficiencia cardíaca	NO DEBE EXISTIR NINGUNA ALTERACIÓN	NO EXISTE ALTERACIÓN CARDIÁCA	CUMPLE
	4.2 Trastornos del ritmo	NO DEBE EXISTIR ARRITMIA, ALTERACIONES DE RITMO	NO EXISTE ARRITMIA Y/O ALTERACIONES DEL RITMO	CUMPLE
	4.3 Marcapasos y desfibrilador automático implantable	NO DEBE EXISTIR UTILIZACIÓN DE MARCAPASOS NI DESFIBRILADOR	NO EXISTE USO DE MARCAPASOS NI DESFIBRILADOR	CUMPLE
	4.4 Prótesis valvulares cardíacas	NO DEBE EXISTIR UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS VALVULARES	NO EXISTE USO PRÓTESIS VALVULARES	CUMPLE