



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

**N° 11.087**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
18 DÍA	10 MES	2024 AÑO	SABANETA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO - PSICOSENSOMETRICO - TOXICOLOGICO - VISIOMETRIA - AUDIOMETRIA - CURSO TEORICO PARCTICO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
SA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA				PLUS CAR TRANSPORTE ESPECIAL SA			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ZAPATA APONTE EDUAR ALEXANDER				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	29 AÑOS 0 MESES 10 DÍAS	CC	1070974783
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO PARA LABORAR</b>							
Observaciones: <b>NO APLICA</b>							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA				TOXICOLOGICO II PARAMETROS			
AUDIOMETRIA				PSICOSENSOMETRICA			
VISIOMETRIA POR OPTOMETRA				CURSO TEÓRICO PRÁCTICO			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
-EXAMEN OSTEOMUSCULAR- SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS -VISIOMETRIA- NORMAL -AUDIOMETRIA- NORMAL -PSICOSENSOMETRICO- APTO SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014. -TOXICOLOGICO II PARAMETROS-(VER ANEXO)							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: MARTINEZ PORRAS DIANA MARCELA R. M.: 6332007 L.S.O.: S2019060038912 Código de Seguridad <b>U1070A1G11087</b>				 Firma: _____ Nombre: ZAPATA APONTE EDUAR ALEXANDER CC: 1070974783			

**CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**  
**IPS CENTRO INTEGRADO DE SALUD ENVIGADO S.A.S**  
**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES ABURRÁ SUR**  
**CRA 48 CALLE 49 Sur 45 - 386 93 52**  
**ENVIGADO - ANTIOQUIA**  
**NIT 900.640.195-8**

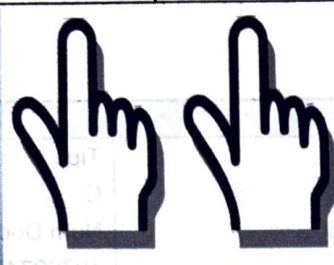


**Registro IPS No.052661310001**  
**RESOLUCIÓN DE MINTRANSPORTE No. 0000582 de 12 /03/ 2014**

<b>Informe No. 15677-A</b>	<b>Certificación No. 18102024-16507</b>	<b>No. RUNT 00000001</b>	<b>18/10/2024</b>
----------------------------	---	--------------------------	-------------------



18/10/2024 10:05:13



Izquierdo

Derecho

Cédula de Ciudadanía 1070974783 Expedido en: FACATATIVA  
**ZAPATA APONTE EDUAR ALEXANDER**  
 Sexo : Masculino  
 Fecha Nacimiento: 8/10/1995 (29 años) Lugar CARTAGO  
 Escolaridad : Secundaria  
 Ocupación : CONDUCTOR  
 Dirección : KL 7 ANTIGUA VIA GUARNE  
 Teléfono(s) : 3105074505 Móvil:  
 Ciudad : MEDELLIN  
 Vence : 16/12/2024

Teniendo en cuenta que el profesional certificador del CRC reviso los resultados obtenidos por el candidato identificado en este certificado el cual fue evaluado bajo los requisitos de la resolución 217 del 31 de enero de 2014 en su anexo I y la NTC-ISO/IEC 17024 de 2013 y obtuvo concepto aprobatorio en todas las evaluaciones emite el presente Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz bajo las siguientes condiciones:

Categoría	Trámite	Restricciones	Estado
<b>Exámenes der Organos y Sentidos</b>	<b>20-Expedicion Inicial</b>	<b>Ninguna</b>	<b>APTO</b>

Prueba	Resultado	Observaciones
Test de Medicina General	Cumple	[2024-10-18 09:53:43, MARTINEZ PORRAS DIANA MARCELA ] -> APTO SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014.
Test de Psicología Tepsicon	Cumple	[2024-10-18 09:56:46, ARROYAVE ATEHORTUA LINA MARCELA ] -> USUARIO SIN ANTECEDENTES DE TRASTORNOS MENTALES, DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CON ADECUADO DESARROLLO INTELECTUAL. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 217 DE 2014
Petrinovic Test de Velocidad de Anticipación	Cumple	[2024-10-18 09:57:06, ARROYAVE ATEHORTUA LINA MARCELA ] -> USUARIO QUE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU CAPACIDAD DE PERCIBIR VELOCIDADES Y TRAYECTORIAS, CON BUENA CAPACIDAD DE AUTOCONTROL. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 217 DE 2014.
Petrinovic Test de Coordinación Bimanual	Cumple	[2024-10-18 09:57:29, ARROYAVE ATEHORTUA LINA MARCELA ] -> USUARIO QUE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU CAPACIDAD DE COORDINACIÓN VISO-PERCEPTIVO-MOTRIZ DE AMBAS MANOS DE MANERA DISOCIADA. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 217 DE 2014
Petrinovic Test de Reacción Simple	Cumple	[2024-10-18 09:57:44, ARROYAVE ATEHORTUA LINA MARCELA ] -> USUARIO QUE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU CAPACIDAD DE DISCRIMINAR TIEMPOS DE VELOCIDAD DE REACCIÓN ANTE UN ESTÍMULO SIMPLE. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 217 DE 2014
Petrinovic Test de Resistencia	Cumple	[2024-10-18 09:57:57, ARROYAVE ATEHORTUA LINA MARCELA ] -> USUARIO QUE NO PRESENTA DIFICULTAD SU CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN EN TRAYECTORIAS QUE SE PRESENTAN DE MANERA MONÓTONA Y REPETITIVA, NO EVIDENCIA. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN
Test de Audición	Cumple	[2024-10-18 09:31:57, MORENO KATERINE ] -> PACIENTE CON AUDICION NORMAL BILATERALMENTE , APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO DE CONDUCTOR SEGUN RESOLUCION 30355 DEL 2022
Test de Visión AGX1160	Cumple	[2024-10-18 09:38:10, FRANCO QUIROGA YULY NATALIA ] -> CANDIDATO APTO, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERALES 1.1 AL 1.7.

Sin novedades

Profesional Certificador: MEDINA ARROYAVE KARLA

*Karla M.A.*

R.M. 05714815



Huella Certificador

Firma Evaluado: *Eduar alexander z.*

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada a los profesionales de la salud durante las evaluaciones visual, auditiva, psicológica y medica es cierta y veraz y asumo toda responsabilidad que se genere como consecuencia de dicha información, así mismo me comprometo a reportar cualquier reducción o cambio en las condiciones físicas, mentales y de coordinación motriz bajo las cuales se emitió este certificado.

Este certificado tiene vigencia de 60 días calendario, a partir de su fecha de expedición, según lo establecido en la resolución 217 del 31 de enero de 2014.





[Ir al inicio](#)

Fecha: 18/10/2024

Hora: 10:50:05

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2024-10-18	Eduar	Zapata	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
29	Masculino	C1	1070974783
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros trastornos congncoscitivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3	
Abuso de drogas o medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3	
12. Información	3	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	3	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Transtornos de estado de animo	3	3	
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 97-125, Apto
Observaciones			

*Karla M.A.*

Firma Med. Certificador

*Marcelo A*

Firma evaluador



Código de Seguridad  
**I1070032U1441**



**DATOS PERSONALES**

**Laboratorio N°: 1.441**

Municipio: SABANETA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Fecha y Hora: viernes, 18 de octubre de 2024 09:25:38 a.m.

Nombres y Apellidos: ZAPATA APONTE EDUAR ALEXANDER

CC: 1070974783 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 08/10/1995 Edad: 29 AÑOS 0 MESES 10 DÍAS Entidad: EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA S.

## RESULTADOS DEL LABORATORIO

### INMUNOLOGÍA

#### TOXICOLOGICO II PARAMETROS

ANALISIS: CANNABINOIDES - COCAINA

RESULTADO:

Prueba de Cannabinoides en orina: **NEGATIVO**

Prueba de Cocaína en orina: **NEGATIVO**

Técnica: Inmuno ensayo cromatográfico

**ALEJANDRO SIERRA ARANGO**

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución S 2016060090095

C.C 71.685.889 R.M 0020-96

REVISO

**Fredy Antonio Lozano Carrillo**  
Bacteriólogo(a) RP: 1036617502