

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 11/04/2024 11:02:01 a. m.



Nombre: Santiago Gutierrez Masso Identificación: 1088342184  
Fecha Nacimiento: 01/05/1997 Sexo: Masculino Edad: 28 Estado Civil: Unión libre  
Dirección: Tulcan 2 Torre 10 Apto 503 Barrio: SAN LUIS Ciudad: PEREIRA  
Telefono: 3138521196 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR  
Grupo Sanguíneo: A+

### IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: AS TRANSPORTES SAS Nit: 811036515 Telefono: \_\_\_\_\_  
Dirección: Conenco Circunvalar Area / Empresa Misión: AS TRANSPORTES SAS  
Examen Ocupacional: Ingreso

### EXÁMENES PRACTICADOS

PAQUETE PSICOSENSOMÉTRICO - VALORACION PSICOSENSOMETRICA - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - MARIHUANA Y COCAINA - VISIOMETRIA - AUDIOMETRIA

### RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : INGRESO

IMC: 28,72

Apto sin restricciones para el cargo: ☒ Apto Con Recomendaciones: ☐ Apto Con Restricciones: ☐ Aplazado: ☐

### OBSERVACIONES

Apto para el cargo, sin restricciones. apto para conducción de vehículos  
control médico laboral anual  
se hace énfasis clínico en sistema osteomuscular, sistema nervioso, columna vertebral, sin encontrar hallazgos de patología a esos niveles.  
implementar cultura del autocuidado  
higiene alimentaria, mantener un peso adecuado para su talla, actividad física regular de tipo aeróbica  
los exámenes paraclínicos realizados permiten evidenciar una adecuada condición para el trabajo.

### RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Remisión a eps: no Remisión ARL: no

### RIESGOS OCUPACIONALES

BIOMECÁNICOS: Diseño de puesto, Movimientos repetitivos, FÍSICOS: Ruido, SEGURIDAD: Desplazamiento, Locativos

### RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

#### CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural: ☒ Inducción: ☒ Alturas: ☐ Epp: ☒ Otras Epp: seguridad vial

#### USO DE EPP

Guantes: ☐ Monogafas: ☐ Casco: ☐ Tapa Oídos: ☐ Tapa Bocas: ☐ Otros: \_\_\_\_\_

Controles Periodicos: ☒ Pausas Activas: ☒ Reglamento de higiene y seguridad industrial: ☒

#### SVE

Auditivo: ☐ Visual: ☐ Ergonómico: ☒ Cardiovascular: ☐ Psicolaboral: ☐

Otros SVE: \_\_\_\_\_

Dr(a). Leonardo Cabrera Pelaez  
Licencia en salud ocupacional : LPSSO 1847-15

FIRMA DEL PACIENTE  
No Identificación: 1088342184

Santiago

\* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera. \*\* Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada, ha sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

Fecha: 11 04 2024

Empresa: **AS TRANSPORTES SAS** Tipo Examen: **Ingreso**

Nombre: Santiago Gutierrez Masso

|                 |     |                              |       |         |
|-----------------|-----|------------------------------|-------|---------|
| Identificación: | C.C | No. 1.088.342.184 de PEREIRA | Edad: | 26 Años |
|-----------------|-----|------------------------------|-------|---------|

Cargo: CONDUCTOR

Observaciones:

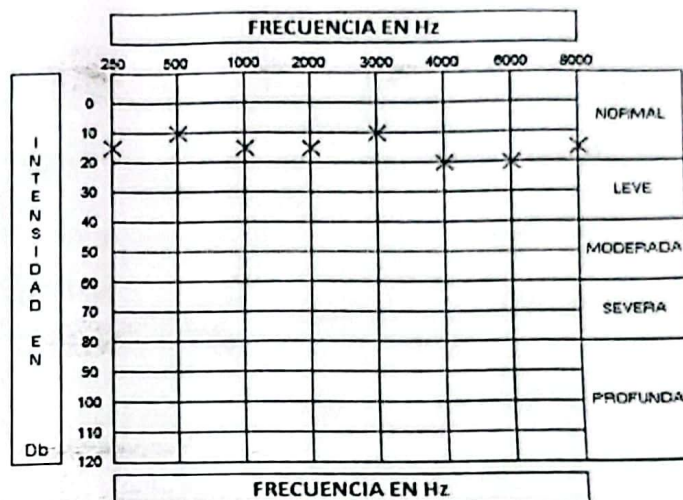


|             |                                     |                          |                  |                          |                                     |             |                          |                                     |                  |                          |                                     |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|             | SI                                  | NO                       |                  | SI                       | NO                                  |             | SI                       | NO                                  |                  | SI                       | NO                                  |
| Tiro o caza | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ruido ambiental  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Tejo        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Uso de audifonos | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Discotecas  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servicio militar | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Uso de moto | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                  |                          |                                     |

Observaciones: DISCOTECA MENSUAL; SERVICIO MILITAR 1 AÑO POLIGONO CON EPA

Equipo: Maico Maui Calibración: Enero 2022 Reposo Auditivo ☒ ☐ No. Horas: \_\_\_\_\_

OTOSCOPIA: Oído Derecho: NORMAL Oído Izquierdo: NORMAL



Promedio O.D. 15 dbs                      Binaural 14,1666666666                      Promedio O.I. 13,3333333333 dbs

PRESBIACUSIA O.D. O.I.  
ELI A \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
LARSEN \_\_\_\_\_

SAL A \_\_\_\_\_  
CAOHC-GATISO

Observaciones: OTOSCOPIA NORMAL

AUDICION NORMAL BILATERAL, PTA NORMAL  
Recomendaciones:

## CONTROL AUDITIVO ANUAL

### CONducir con Ventanilla Cerrada

## CUIDADO AUDITIVO EXTRALABORAL

Dr(a). ALEXA MARYORY SARMIENTO MORENO

Trabajador

C.C.

T.P. No. 65234

Alexa Samuiento Moreno  
Fonocardiología Especialista SST  
Reg. 4490/2016





**Bien Estar Salud BS S.A.S.**  
Para hacer del trabajo un acto digno  
NIT 900.304.530-2  
Calle 15 No. 4-31 Tel. 0000 Pereira Risaralda  
E-mail: bienestarsaludbs@gmail.com

**CERTIFICADO  
VISUAL  
VISIONOMETRÍA**

Fecha: 11 04 2024 Empresa: AS TRANSPORTES SAS Tipo Examen: I  
Nombre: Santiago Gutierrez Masso  
Identificación: C.C. No: 1.088.342.184 de PEREIRA Edad: 26 Años Sexo: M X F  
Cargo: CONDUCTOR Jornada: \_\_\_\_\_  
Antigüedad en el Cargo: \_\_\_\_\_ Antigüedad en la Empresa: \_\_\_\_\_

ANAMNESIS Usa anteojos formulados \_\_\_\_\_ Uso permanente ☒ Lejos ☐  
Último Examen 11 04 2024 SI ☒ NO ☐ Lentes contacto ☐ Cerca ☐ Visión prolongada ☐

Observaciones: UCV AÑO Y MEDIO // MC//INGRESO A TRABAJAR// AP NO REFIERE

**SÍNTOMAS**

Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Dolor ☐ Secreción ☐ Hiperemia ☐ Visión borrosa VL ☐ Visión borrosa VC ☐  
Fotofobia ☐ Fatiga visual ☐ Visión doble ☐ Salto de renglón ☐ Otros ☐ Ninguno ☐

**EXAMEN EXTERNO**

Pterigio ☐ Pingüecula ☐ Ptosis ☐ Secreción ☐ Hiperemia ☐ Nistagmus ☐ Otros ☐

Observaciones: AO SANOS

**AGUDEZA VISUAL**

**SIN CORRECCION**

Visión Lejos: OD: 20/ 40 Visión Cerca: OD: 20/ 20  
OI: 20/ 60 OI: 20/ 20

**CON CORRECCION**

Visión Lejos: OD: 20/ 20 Visión Cerca: OD: 20/ 20  
OI: 20/ 20 OI: 20/ 20

OFTALMOSCOPIA OD: N A ☒ OI: N A ☒

Hallazgos: \_\_\_\_\_

Queratometro: OD: 0 OI: 0

Lensometro: OD: 0 OI: 0

**RX**

OD: \_\_\_\_\_  
OI: \_\_\_\_\_  
DP: \_\_\_\_\_  
Primera Vez: ☐ Cambio RX: ☐ Igual RX: ☐

AV: 20/ \_\_\_\_\_ ADD: \_\_\_\_\_ AV: 20/ \_\_\_\_\_  
AV: 20/ \_\_\_\_\_ ADD: \_\_\_\_\_ AV: 20/ \_\_\_\_\_  
Uso: Lejos: ☐ Cerca: ☐ Permanente: ☐  
Tipo Lente: Bifocal: ☐ Sencillo: ☐

Test Estereopsis Normal: ☒ Anormal: ☐  
Visión Cromática Normal: ☒ Anormal: ☐  
Campo Visual OD Normal: ☒ OI Normal: ☒

Diagnóstico: Astigmatismo, Miopía

Observaciones: PACIENTE USUARIO DE LENTE PERMANENTE, CONTROL ANUAL

Dr(a). CLAUDIA LORENA RAMIREZ LOPEZ

Trabajador

*Claudia Ramirez Lopez*

*Santiago*

T.P. No. \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_



# Reporte Psicomotriz

**Nombre:** SANTIAGO GUTIERREZ MASSO  
**Cod:** CC1088342184  
**Sexo:** M  
**F. Nacimiento:** 1987-05-01  
**Ocup:** CONDUCTOR  
**Fecha:** 2024-04-11  
**Empresa:** SERVICOL

**Bienestar Salud Ocupacional**  
Buenos Aires, Argentina  
CALLE 18 No 4-31 PEREIRA  
Tel: 3100495334

## Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

| Parámetro                                        | Rango de Aprobación | Resultado |         |          |          |        |         |
|--------------------------------------------------|---------------------|-----------|---------|----------|----------|--------|---------|
| Atención Concentrada                             |                     |           |         |          |          |        |         |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)  | <= 0.890 Seg.       | 0.483     |         |          |          |        |         |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 0.890 Seg.       | 0.483     |         |          |          |        |         |
| Num. Errores                                     | <= 5 Errores        | 2         |         |          |          |        |         |
| Reacciones Múltiples                             |                     |           |         |          |          |        |         |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)  | <= 1.140 Seg.       | 0.974     |         |          |          |        |         |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 1.140 Seg.       | 0.974     |         |          |          |        |         |
| Num. Errores                                     | <= 7 Errores        | 0         |         |          |          |        |         |
| Reacción al Frenado                              |                     |           |         |          |          |        |         |
| Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)              | <= 0.750 Seg.       | 0.734     |         |          |          |        |         |
| Coordinación Bimanual - Motricidad Fina          |                     |           |         |          |          |        |         |
| Tiempo Total de error (T.T.E)                    | <= 4.830 Seg.       | 0         |         |          |          |        |         |
| Num. Errores                                     | <= 15 Errores       | 0         |         |          |          |        |         |
| Velocidad de Anticipación                        |                     |           |         |          |          |        |         |
| Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)               | <= 0.830 Seg.       | 0.114     |         |          |          |        |         |
| Trazabilidad de la Medida                        |                     |           |         |          |          |        |         |
| Documento                                        | Fecha               | Modelo    | Serie # | Firmware | Prueba # | Form#  | Base de |
| CC1088342184                                     | 2024-04-11 11:51:30 | AGX-PT3   | 3018    | 2.0.0.11 |          | PT3-04 | BPT-2   |

### Observaciones:

De acuerdo a los resultados de las pruebas se evidencia en el candidato que los valores obtenidos se encuentran dentro de los rangos de aprobación, lo que indica adecuadas capacidades y tiempos de reacción oportuno a nivel motriz, coordina movimientos finos y de precisión sin dificultad y cuenta con adecuado manejo de su lateralidad, realiza estimaciones de tiempo y espacio fácilmente. Apto sin restricción para conducir.

### Servicios Ordenados:

PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]

### Status/Certificado

Aprobado

*Leidy Dahiana González Ocampo*

LEIDY DAHIANA GONZALEZ OCAMPO  
PSICOLOGA, TP. 262851

SANTIAGO GUTIERREZ MASSO  
Evaluado



Fecha: 11/04/2024  
Hora: 13:12:01

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

| Datos del Usuario                                     |           |                  |               |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------------|
| Fecha                                                 | Nombres   | Apellidos        | Tipo Doc.     |
| 2024-04-11                                            | Santiago  | Gutierrez Masso  | C             |
| Edad                                                  | Género    | Cat. Licencia    | Num Doc.      |
| 26                                                    | Masculino | So               | 1088342184    |
| Detalles del cuestionario                             |           |                  |               |
| Bloque                                                | Resultado | Num. Preguntas   |               |
| Transtornos amnesicos y otros transtornos congnotivos | 3         | 3                |               |
| Control de impulsos                                   | 3         | 3                |               |
| Transtorno 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                        | 2         | 3                |               |
| Dependencia de drogas y medicamentos                  | 2         | 3                |               |
| Trastornos inducidos por drogas o medicamentos        | 3         | 3                |               |
| 12. Información                                       | 3         | 3                |               |
| Transtornos por comportamiento perturbador            | 3         | 3                |               |
| Disociativa                                           | 3         | 3                |               |
| 15. Comprensión                                       | 2         | 3                |               |
| 16. Aritmética                                        | 3         | 3                |               |
| 17. Transtornos del sueño                             | 3         | 3                |               |
| Semejanzas                                            | 3         | 3                |               |
| 20. Transtornos 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                                            | 19        | 21               | Aprobado      |
| Inteligencia                                          | 14        | 15               | CI 96, Apto   |
| Observaciones                                         |           |                  |               |
|                                                       |           |                  |               |