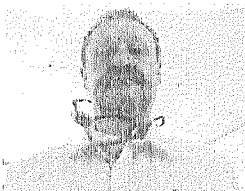


*Labor Vital*

**Certificado de Aptitud Laboral  
Ingreso Con Enfasis Osteomuscular -conductor**

	<b>Tipo Doc:</b> CC	<b>Nro Identidad:</b> 19454392	<b>Sexo:</b> Masculino <input checked="" type="radio"/>
	<b>Apellido:</b> Hernandez Pacheco	<b>Nombre:</b> Freddy	<b>Edad:</b> 58 años
	<b>Empresa:</b> Union Temporal Asociacion Multimodal 2020	<b>Nacimiento:</b> 27/Oct/1961	<b>Rh:</b> O-
	<b>Cargo:</b> Conductor		
	<b>Direccion:</b> Diag 82 N 72 A 61		
	<b>Telefono:</b> Celular: 3123185452	<b>Email:</b>	
	<b>Peso:</b> 98 Kg	<b>Estatura:</b> 182 Cm	<b>IMC:</b> 29.5
	<b>EPS:</b> Sanitas	<b>ARL:</b>	<b>AFP:</b> Colpensiones
	<b>Escolaridad:</b> Bachiller	<b>Estado Civil:</b> Casado (a)	<b>Jornada Laboral:</b> Diurna
	<b>Ciudad:</b> Bogota		
	<b>Fecha:</b> 06/Jun/2020. <b>Hora:</b> 07:38:59 a.m.		<b>Recepcion:</b> # 47393

Exámenes Realizados					
<input type="checkbox"/> Audiometria Clinica	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria Tamiz	<input type="checkbox"/> Coprologico	<input type="checkbox"/> Espirometria	<input checked="" type="checkbox"/> Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/> Optometria
<input checked="" type="checkbox"/> Perfil Lipidico	<input type="checkbox"/> Vestibular	<input type="checkbox"/> Visiometria			

Otros: Osteomuscular, Prueba Psicosensometrica

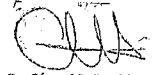
Recomendaciones	
Otros: M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional, M = Control Con Su Eps	

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Anual, Uso De Epa En Exposición A Ruido, Reposo Auditivo Extra Laboral. Conducir Con Ventanas Cerradas
Audiometria Clinica	Lavado Otico En Abodos Oídos Por Presencia De Tapón De Cera Total En El Oído Derecho Y Tapón Parcial En El Oído Izquierdo
Optometria	
Visiometria	
Osteomuscular	Arcos De Movimientos Dentro De Limites Normales
Vestibular	
Cardiovascular	
Laboratorios	Dieta Baja En Grasas
Altura	

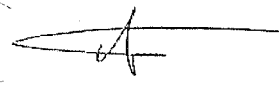
Recomendaciones Personalizadas: Uso De Lentes

Conclusión	
Otros: Apto Para El Cargo Asignado, No Presenta Sintomas Respiratorios Al Momento De La Consulta, Paciente Sin Condicion Preexistente Para Poblacion De Riesgo Covid-19	

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

  
Dr. César M. Carrillo M.  
Medico Cirujano UIS  
Especialista en Salud Ocupacional  
Lic. S.O. 9401 - Rev. 17/18/95, D.S.  
C.C. 13 871.659

Cesar Carrillo  
Medico 2 Ocupacional  
Lic. de S.O #: 11189

  
Freddy Hernandez Pacheco  
CC 19454392

Huella  
Digital



IPS Profesionales en Salud SAS (SOCIEDAD)

NIT: 900584038-1

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

ISO/IEC 17024:2012

## IPS Profesionales en Salud SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Cra 25 No 51 37 Bogota Cundinamarca
TELEFONO:	2551440
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	110012591401
ACREDITADOR:	13-CEP-030

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



APELLIDOS: HERNANDEZ PACHECO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: CC

ESTADO CIVIL:

EDAD:

OCUPACION:

DOMICILIO: DIAG 82 # 72 A -61

NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:

ASEGURADORA:

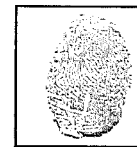
## INFORMACION IPS-RUNT

FECHA DE EVALUACION:	2019-07-12
FECHA DE CERTIFICACION:	2019-07-12
FECHA DE IMPRESION:	2019-07-12
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	19454392
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	32219
NUMERO DE FACTURA:	32977
TIPO DE SANGRE Y RH:	
NOMBRES: FREDDY	
NUMERO DE DOCUMENTO:	19454392
FECHA DE NACIMIENTO:	1961-10-27
SEXO:	
RESIDENCIA:	BOGOTA
TELEFONO DOMICILIO:	3017600118
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
TIPO DE VINCULACION:	

## OPTOMETRIA:

NOMBRE OPTOMETRA: Viviana Sosa Mendez

PRUEBA:	PARAMETRO:	RANGO GRUPO 1:	RANGO GRUPO 2:	RESULTADO:
AGUDEZA VISUAL	LEJANA OD	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
AGUDEZA VISUAL	LEJANA OI	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
AGUDEZA VISUAL	LEJANA AMBOS OJOS	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
AGUDEZA VISUAL	CERCANA OD	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
AGUDEZA VISUAL	CERCANA OI	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
AGUDEZA VISUAL	CERCANA AMBOS OJOS	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
VISION NOCTURNA	BINOCULAR	>= 20 / 30	>= 20 / 30	20/20
CAMPO VISUAL	CAMPIMETRO	>= 120	>= 120	170
CAMPO VISUAL	CAMPIMETRO	>= 70	>= 70	70
CAMPO VISUAL	PERIMETRIA HORIZONTAL	>= 120	>= 70	170
CAMPO VISUAL	PERIMETRIA VERTICAL	>= 70	>= 70	70
VISION EN PROFUNDIDAD	LEJANA	75 Seg en Arco 50%	40 Seg en arco 80%	85%
VISION EN PROFUNDIDAD	CERCANA	75 Seg. 60%	40 Seg. 80%	85%
DISCRIMINACION DE COLORES	BINOCULAR	>= Cuatro Numeros	>= Cuatro Numeros	6
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	BINOCULAR	<= 40% o 20/40	<= 40% o 20/40	20/20
VISION EN ENCADILAMIENTO	BINOCULAR	<= 5 Segundos	<= 5 Segundos	35seg
RECUP. ENCADILAMIENTO	BINOCULAR	<= 3 Lineas	<= 3 Lineas	1 Linea
PHORIAS	HORIZONTAL LEJANA	>= 1,5 y <= 6,5	>= 1,5 y <= 6,5	5,0
PHORIAS	VERTICAL LEJANA	>= 3,5 y <= 5,5	>= 3,5 y <= 5,5	5,5
PHORIAS	HORIZONTAL CERCANA	>= 2,5 y <= 7,5	>= 2,5 y <= 7,5	5,0
PHORIAS	VERTICAL CERCANA	>= 3,5 y <= 5,5	>= 3,5 y <= 5,5	5,5



Huella profesional

Presento la evaluación con lentes correctores?

Tiene vision monocular?

Presento Escotomas absolutos en puntos correspondientes de ambos ojos

Presenta alteraciones en la capacidad de recuperación al deslumbramiento

El aspirante presenta su función de sensibilidad al contraste normal

El aspirante presenta lagofthalmias que afecten su vision?

Presenta nistagmus que le impide alcanzar los niveles de capacidad visual?

El aspirante presenta otros defectos de la vision binocular?

Enfermedades progresivas que no le permiten alcanzar los niveles fijados?

Presenta reducciones significativas en alguno de sus meridianos?

El aspirante presenta fatiga visual?

SI Presenta Curva refractiva diferente o afuaga?

NO Presenta Escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana

NO El aspirante presenta en el campo central Escotomas absolutos

NO El aspirante presenta alteraciones de la vision mesopica

NO El aspirante presenta ptosis que afecten su vision?

NO El aspirante presenta diplopia?

NO Presenta nistagmus que pueda originar fatiga visual durante la conducción?

NO El aspirante presenta estrabismos?

NO El aspirante presenta policoniemia normal?

NO Presenta motilidad del globo ocular congenito?

NO El aspirante presenta afuagas o pseudofuagas?

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

SI

NO

## CONCEPTO:

EL CANDIDATO SE ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES DE VISION. NO REQUIERE USO DE RX OPTICA PERMANENTE.

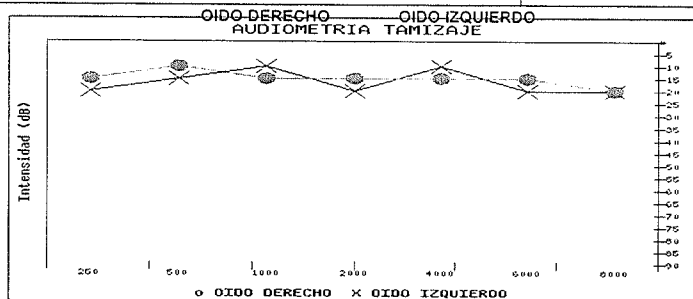
## FIRMA OPTOMETRA:

R.M.:

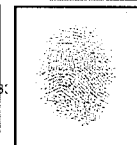
2121

## FONOAUDIOLOGIA:

NOMBRE FONOAUDIOLOGO: Angie Carolina Gomez Gomez



VALOR PTA
PTA OD: 13.5
PTA OI: 15



Huella profesional

*Angie Carolina Gomez Gomez*

## CONCEPTO:

ipsprofesionalesensaludsas@yahoo.com

## FIRMA FONOAUDIOLOGO:

R.M.:

1101935



IPS Profesionales en Salud SAS (SOCIEDAD)

NIT: 900584038-1

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

PSICOLOGO:		NOMBRE PSICOLOGO: Nohora Alejandra Ramirez	
Prueba	Parametro	Rango de Aprobacion	Resultado
Atencion Concentrada y Resistencia a la Monotonia	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Numero de Errores	Max 720 MS Max 9 ERRORES	428 0 Errores
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Numero de Errores	Max 1150 MS Max 7 ERRORES	1060 2 Errores
Coordinacion Bimanual	Tiempo Total de Error(TTE) Numero de Errores	Max 19930 MS Max 15 ERRORES	1789 5 Errores
Reaccion al Frenado	Tiempo Promedio de Reaccion	Max 730 MS	412
Velocidad de Anticipacion	Distancia Media de Desviacion	Max 780 MS	131
Sustancias: APTO de 21		Inteligencia: APTO de 15- CI: 95 Inteligencia Practica: APTO	

Huella profesional

CONCEPTO:	FIRMA PSICOLOGO:	R.M.:
CANDIDATO DENTRO DE PARAMETROS PSICOMOTRICES NORMALES	<i>Nohora Alejandra Ramirez</i> Psicologa	100329

MEDICINA GENERAL:	NOMBRE MEDICO: Jairo Bozto Yda
1. ¿El aspirante presenta alguna alteración que le impida su posición normal o un manejo eficaz de los mandos?	NO
2. ¿El aspirante presenta alguna motilidad?	NO
3. ¿El aspirante presenta afecciones o anomalías progresivas?	NO
4. ¿La talla del aspirante origina posición de conducción incompatible con el manejo seguro del vehículo?	NO
5. ¿La talla del aspirante origina una posición de conducción incompatible con la correcta visibilidad para conducir?	NO
6. ¿El aspirante presenta alteración que afecte a su dinámica cardíaca con signos objetivos y funcionales de descompensación o síncope?	NO
7. ¿El aspirante presenta cardiopatía que origine sintomatología correspondiente a un nivel funcional III o IV?	NO
8. ¿El aspirante presenta arritmia maligna durante los últimos 6 meses que origine o haya podido originar una pérdida de atención o un síncope?	NO
9. ¿El aspirante presenta alteración del ritmo que origine sintomatología correspondiente a un nivel funcional III o IV?	NO
10. ¿El aspirante utiliza prótesis valvulares cardíacas o marcapasos?	NO
11. ¿El aspirante utiliza marcapasos?	NO
12. ¿El aspirante presenta implante de desfibrilador automático?	NO
13. ¿El aspirante utiliza prótesis valvular cardíaca?	NO
14. ¿El aspirante ha presentado antecedente de infarto agudo de miocardio durante los últimos tres meses? Utiliza prótesis valvular cardíaca?	NO
15. ¿El aspirante presenta cirugía de revascularización y/o revascularización percutánea?	NO
16. ¿El aspirante presenta cardiopatía isquémica que origine sintomatología correspondiente a una clase funcional III o IV?	NO
17. ¿El aspirante presenta signos de afección orgánica o valores de presión arterial descompensados que supongan riesgo en la conducción?	NO
18. ¿El aspirante presenta aneurismas de grandes vasos?	NO
19. ¿El aspirante presenta arteriopatía periférica?	NO
20. ¿El aspirante está sometido a tratamiento quimioterapéutico?	NO
21. ¿El aspirante presenta Policitemia Vera?	NO
22. ¿El aspirante en los últimos tres meses ha presentado anemia, leucopenia o trombopenia severa?	NO
23. ¿El aspirante durante los últimos seis meses ha presentado leucocitosis mayores de 100.000 leucocitos?	NO
24. ¿El aspirante ha presentado trastornos de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo habitual?	NO
25. ¿El aspirante está en Tratamiento anticoagulante?	NO
26. ¿El aspirante ha producido descompensaciones en el último año que hubieran requerido de transfusión de plasma?	NO
27. ¿El aspirante presenta Nefropatías y éstas por su etiología, tratamiento o manifestaciones, pueden poner en peligro la conducción de vehículos?	NO
28. ¿El aspirante presenta trasplante renal?	NO
29. ¿El aspirante presenta disneas permanentes en reposo o de esfuerzo leve?	NO
30. ¿El aspirante presenta síndrome de apneas obstructivas del sueño, trastornos relacionados con el mismo, u otras causas de somnolencia diurna?	NO
31. ¿El aspirante presenta trastornos pulmonares pleurales diafragmáticos y mediastínicos que determinen incapacidad funcional?	NO
32. ¿El aspirante presenta diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria?	NO
33. ¿El usuario presenta en el último año, cuadros repetidos de hipoglucemia aguda ni de alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia?	NO
34. ¿El aspirante presenta hipertiroidismo complicado con síntomas cardíacos o neurológicos?	NO
35. ¿El aspirante presenta hipotiroidismos sintomáticos?	NO
36. ¿El aspirante presenta enfermedades paratiroides que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular?	NO
37. ¿El aspirante presenta enfermedad de Addison, el Síndrome de Cushing y la hiperfunción medular adrenal debida a feocromocitoma?	NO
38. ¿El aspirante presenta enfermedades del sistema nervioso y muscular que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras?	NO
39. ¿El aspirante presenta enfermedades del sistema nervioso central o periférico que produzcan pérdida o disminución grave de las funciones motoras?	NO
40. ¿El aspirante ha presentado crisis epilépticas convulsivas o crisis con pérdida de consciencia durante el último año?	NO
41. ¿El aspirante ha presentado crisis durante el sueño?	NO
42. ¿El aspirante ha presentado sacudidas mioclonicas que puedan afectar la seguridad de la conducción?	NO
43. ¿El aspirante presenta antecedente de trastorno convulsivo único no filiado o secundario a consumo de medicamentos o drogas o posquirúrgico?	NO
44. ¿El aspirante presenta alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahido) permanentes, evolutivos o intensos?	NO
45. ¿El aspirante presenta trastornos musculares que produzcan deficiencia motora?	NO
46. ¿El aspirante presenta ataques isquémicos transitorios hasta al menos en los últimos 6 meses sin síntomas neurológicos?	NO
47. ¿El aspirante presenta accidentes isquémicos recurrentes?	NO
48. ¿El aspirante presenta alguna incapacidad para conducir por alguna causa que no esté incluida en los anteriores apartados?	NO
49. ¿El aspirante presenta alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad funcional que comprometa la seguridad vial?	NO
50. ¿El aspirante presenta arritmias u otra sintomatología asociada?	NO
51. ¿El aspirante presenta antecedentes de pérdida de atención, o síncope secundario al trastorno del ritmo durante los 2 últimos años?	NO
52. ¿El aspirante presenta disección aórtica?	NO
53. ¿El aspirante presenta diabetes mellitus tratada con insulina o con antidiabéticos orales?	NO

Estatura: 180 Peso: 95 TA: 110/60 FC: 54 FR: 20

Huella profesional

CONCEPTO:	FIRMA MEDICO:	R.M.:
APROBADO SEGUN PARAMETROS MEDICOS PARA EL CARGO QUE SE LE ASIGNE	<i>Jairo Bozto Yda</i> Médico Cirujano Universidad Nacional R.M. 11 88 77 Bogotá	118877

# CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS



IPS Profesionales en Salud SAS (SOCIEDAD)

NIT: 900584038-1

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

ISO/IEC 17024:2012

## IPS Profesionales en Salud SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Cra 25 No 51 37 Bogota Cundinamarca
TELEFONO:	2551440
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion
SEC. SALUD-REGISTRO HABILITACION: OSD	110012591401
ACREDITADOR:	13-CEP-030

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

			INFORMACION IPS-RUNT	
			FECHA DE EVALUACION:	2019-07-12
			FECHA DE CERTIFICACION:	2019-07-12
			FECHA DE IMPRESION:	2019-07-12
			NUMERO CERTIFICADO RUNT:	19454392
			NUMERO CERTIFICADO O.C.:	32219
			NUMERO DE FACTURA:	32977
			TIPO DE SANGRE Y RH:	
APELLIDOS: HERNANDEZ PACHECO			NOMBRES: FREDDY	
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: CC			NUMERO DE DOCUMENTO: 19454392	
ESTADO CIVIL:			FECHA DE NACIMIENTO: 1961-10-27	
EDAD: 57			SEXO:	
OCUPACION:			RESIDENCIA: BOGOTA	
DOMICILIO: DIAG 82 # 72 A -61			TELEFONO DOMICILIO: 3017600118	
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:			TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
ASEGURADORA:			TIPO DE VINCULACION:	

### CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolucion del Ministerio de Transporte 217 DE 2014 y NTC ISO/IEC 17024, por lo que certificamos los resultados obtenidos asi:

#### OPTOMETRIA:

CONCEPTO:	NOMBRE OPTOMETRA:	R.M.:
EL CANDIDATO SE ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES DE VISION. NO REQUIERE USO DE RX OPTICA PERMANENTE.	Viviana Sosa Mendez	2121

#### FONOAUDIOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE FONOAUDIOLOGO:	R.M.:
ipsprofesionalesensaludsas@yahoo.com	Angie Carolina Gomez Gomez	1101935

#### PSICOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGO:	R.M.:
CANDIDATO DENTRO DE PARAMETROS PSICOMOTRICES NORMALES	Nohora Alejandra Ramirez	100329

#### MEDICINA GENERAL:

CONCEPTO:	NOMBRE MEDICO:	R.M.:
APROBADO SEGUN PARAMETROS MEDICOS PARA EL CARGO QUE SE LE ASIGNE	Jairo Orozco Yeja	118877

#### CONCEPTO FINAL:

CONCEPTO FINAL:	RESTRICCIONES:	TIPO DE TRAMITE:
APROBADO PARA EL CARGO QUE LE ASIGNEN		

**GUSTAVO A. VASQUEZ B.**  
**MEDICO U. NACIONAL**  
**RM: 1110949**

Firma profesional certificador

Gustavo Vasquez

RM: 1110949

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario



Huella profesional

Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad"

## Reporte Psicomotriz

Nombre: **FREDDY HERNÁNDEZ PACHECO**

HSEQ-OMIA SAS

Doc: CC19454392

HSEQ Bogotá

Orden: 346231 - HSEQ Bogotá

900891785-1

Fecha: 06/06/2020

Cra 103A #17A-44 Bogotá

Tel.2983537

## Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
<b>Atención Concentrada</b>		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.71
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.706
Num. Errores	<= 5 Errores	1
<b>Reacciones Múltiples</b>		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	1.208
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	1.351
Num. Errores	<= 7 Errores	9
<b>Reacción al Frenado</b>		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.825
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Fina</b>		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.384
Num. Errores	<= 15 Errores	4
<b>Velocidad de Anticipación</b>		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.14
<b>Trazabilidad de la Medida</b>		
Positivo	Positivo	Positivo
CC19454392	2020-06-06 09:06:03	AGX-P13
3047	1.0.0.19	695
PT3-03		
Observaciones:		
APROBADO		
Asignación Ordenada:		Stamp/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos)		Aprobado

Juan David Paz Vela  
Psicólogo, TP, 110934

FREDDY HERNÁNDEZ PACHECO  
Evaluado