



CERTISALUD VALLE SAS (SOCIEDAD)
NIT: 900708225-5
ORGANISMO CERTIFICACION DE PERSONAS (MEDICA)

CERTISALUD VALLE SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	AV. 3 NORTE # 36AN - 07 CALI - VALLE
TELEFONO:	6657582
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 3794 03 DICIEMBRE 2014
SEC. SALUD - REGISTRO HABILITACION:	760010937901
ACREDITADOR:	14 -CEP -048

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION IPS-RUNT	
FECHA DE EVALUACION:	2024-10-02
FECHA DE CERTIFICACION:	2024-10-02
FECHA DE IMPRESION:	2024-10-02
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	
NUMERO DE FACTURA:	30563
TIPO DE SANGRE Y RH:	O+
NOMBRES: JANNETH	
NUMERO DE DOCUMENTO:	31987473
FECHA DE NACIMIENTO:	1968-02-21
SEXO:	F
RESIDENCIA:	CALI
TELEFONO DOMICILIO:	3213900598
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
TIPO DE VINCULACION:	

APELLIDOS: CUELLAR TEJADA	TIPO DE SANGRE Y RH:	O+
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC	NUMERO DE DOCUMENTO:
ESTADO CIVIL:	SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD:	56	SEXO:
OCCUPACION:	CONDUCTORA	RESIDENCIA:
DOMICILIO: CLL 62 B # 1 A 06-185	TELEFONO DOMICILIO:	3213900598
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE:	TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
ASEGURADORA:	TIPO DE VINCULACION:	

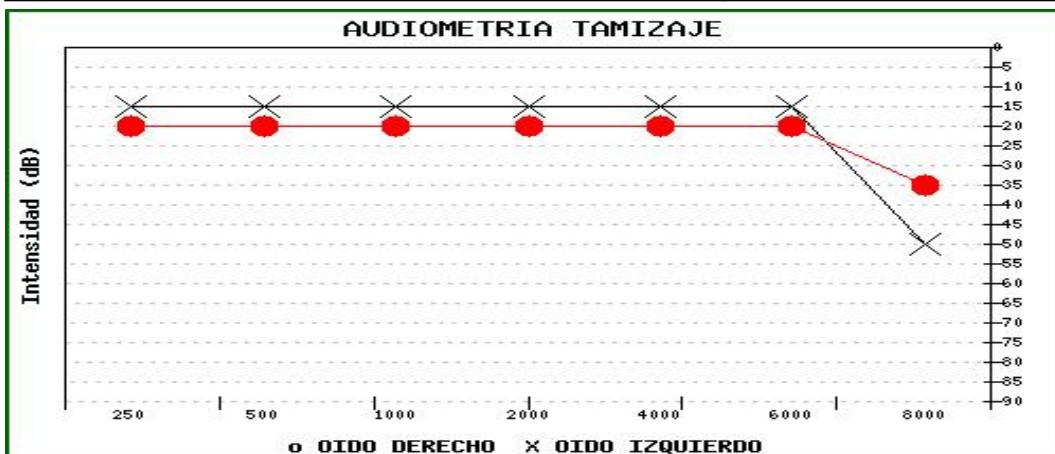
OPTOMETRIA: NOMBRE OPTOMETRA: MARTHA LILIANA VALENCIA

PRUEBA:	PARAMETRO:	RANGO GRUPO 1:	RANGO GRUPO 2:	RESULTADO:
AGUDEZA VISUAL	LEJANA OD	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/20
AGUDEZA VISUAL	LEJANA OI	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/20
AGUDEZA VISUAL	LEJANA AMBOS OJOS	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/20
AGUDEZA VISUAL	CERCANA OD	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/25
AGUDEZA VISUAL	CERCANA OI	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/25
AGUDEZA VISUAL	CERCANA AMBOS OJOS	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/25
VISION NOCTURA	BINOCULAR	$\geq 20 / 30$	$\geq 20 / 30$	20/20
CAMPO VISUAL	CAMPIMETRO	≥ 120	≥ 70	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. 60%	40 Seg. 80%	85%
VISION EN PROFUNDIDAD	CERCANA	75 Seg. 60%	40 Seg. 80%	85%
DISCRIMINACION DE COLORES	BINOCULAR	\geq Cuatro Numeros	\geq Cuatro Numeros	6
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	BINOCULAR	$\leq 40\%$ o $20/40$	$\leq 40\%$ o $20/40$	20/20 - 10%
VISION EN ENCANDILAMIENTO	BINOCULAR	≤ 5 Segundos	≤ 5 Segundos	3Seg
RECUE. ENCANDILAMIENTO	BINOCULAR	≤ 3 Lineas	≤ 3 Lineas	1 Linea
PHORIAS	HORIZONTAL LEJANA	$\geq 1.5 y \leq 6.5$	$\geq 1.5 y \leq 6.5$	5.0
PHORIAS	VERTICAL LEJANA	$\geq 3.5 y \leq 5.5$	$\geq 3.5 y \leq 5.5$	5.0
PHORIAS	HORIZONTAL CERCANA	$\geq 2.5 y \leq 7.5$	$\geq 2.5 y \leq 7.5$	5.0
PHORIAS	VERTICAL CERCANA	$\geq 3.5 y \leq 5.5$	$\geq 3.5 y \leq 5.5$	5.0

-Presento la evaluacion con lentes correctores?	NO	-Presenta Cirugia refractiva diferente a afaquia?	NO
-Tiene vision monocular?	NO	-Presenta Escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana	NO
-Presenta Escotomas absolutos en puntos correspondientes de ambos ojos	NO	-El aspirante presenta en el campo central Escotomas absolutos	NO
-Presenta alteraciones en la capacidad de recuperacion al deslumbramiento	NO	-El aspirante presenta alteraciones de la vision mesopica	NO
-El aspirante presenta su funcion de sensibilidad al contraste normal	SI	-El aspirante presenta ptosis que afecten su vision?	NO
-El aspirante presenta lagotalmias que afecten su vision?	NO	-El aspirante presenta diplopia?	NO
-Presenta nistagmus que le impide alcanzar los niveles de capacidad visual?	NO	-Presenta nistagmus que pueda originar fatiga visual durante la conducción?	NO
-El aspirante presenta otros defectos de la vision binocular?	NO	-El aspirante presenta estrabismos?	NO
-Enfermedades progresivas que no le permiten alcanzar los niveles fijados?	NO	-El aspirante presenta policromacia normal?	SI
-Presenta reducciones significativas en alguno de sus meridianos?	NO	-Presenta motilidad del globo ocular congenito?	NO
-El aspirante presenta fatiga visual?	NO	-El aspirante presenta afaquias o pseudofafaquias?	NO

El aspirante presenta fatiga visual.	NO	El aspirante presenta aniquias o pseudaniquias.	NO
CONCEPTO: .	FIRMA OPTOMETRA:	R.M.: 1395	

FONOAUDIOLOGIA: NOMBRE FONOAUDIOLOGO: MELISSA GIRON RODRIGUEZ



CONCEPTO:	FIRMA FONOAUDIOLOGO:	R.M.:
. OTOSCOPIA NORMAL EN AMBOS OIDOS. AUDICION NORMAL BILATERAL SEGUN LA RESOLUCION RESOLUCION 1565 DE 2014 DEL MINISTERIO DE TRANPORTE. SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO ANUAL.		1144178669

PSICOLOGO:		NOMBRE PSICOLOGO: MARIA FERNANDA MUÑOZ	
Prueba	Parametro	Rango de Aprobacion	Resultado
Atencion Concentrada y Resistencia A la Monotonía	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Número de Errores	Max 690 ms Max 5 Errores	600 0 Errores
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR) Número de Errores	Max 1140 ms Max 7 Errores	700 1 Errores
Coordinacion Bimanual	Tiempo Total de Error(TTE) Número de Errores	Max 4830 ms Max 15 Errores	384 3 Errores
Reaccion al Frenado	Tiempo Promedio de Reaccion	Max 750 ms	558
Velocidad de Anticipacion Sustancias: 21 de 27	Distancia Media de Desviacion Personalidad: 27 de 27	Max 830 ms Inteligencia: 14 de 15, CI: 96	580

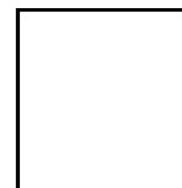


Huella profesional

M.Fernanda M

CONCEPTO:	FIRMA PSICOLOGO:	R.M.:
.		122155

MEDICINA GENERAL:	NOMBRE MEDICO: VIVIANA GAMBOA QUEJADA
1. ¿El aspirante presenta alguna alteración que le impida su posición normal o un manejo efectivo de los mandos?	NO
2. ¿El aspirante presenta alguna motilidad?	NO
3. ¿El aspirante presenta afecciones o anomalías progresivas?	NO
4. ¿La talla de 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 cardiaca 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 cardiaca?	NO
14. ¿El aspirante ha presentado antecedente de infarto agudo de miocardio durante los últimos tres meses? Utiliza prótesis valvular cardiaca?	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 disnea 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 requiere 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 hipotiroidismo 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 conciencia 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, vahído) 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



Huella profesional

CONCEPTO:	FIRMA MEDICO:	R.M.:
.		31574261

LA PRUEBA SE REALIZA DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1565 DEL 2014
OBSERVACIONES: PTE CON ANTECEDENTES FAMILIARES NEGATIVOS Y CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS QUIRURGICOS TRAUMATIICOS Y TOXICOS NEGATIVOS AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA LIMITACIONES QUE LE IMPIDAN LABORAR