



HEALTH SAFETY MANAGEMENT S.A.S

Nit. 900573641 - 4  
 Dirección: CRA 21 N 50 37  
 Tel: 3103337735-3103332741

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Observaciones:

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico

\* - Procedimiento: NEFROTOMIA PERCUTEA IZQ.

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Descripción

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

VALARTAN 160 /12.5 1 DIA.

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquía: Ciclos: Fuma: Dismenorrea  Planificación: Sí  No

Método: G P A C M V FUP: FUC: Resultado:

¿Practica algún deporte?  Sí  No Frecuencia  Diaria  Semanal  Quincenal  Mensual  Ocasional

¿Ha presentado lesiones deportivas? Examen médico: OCUP

Actividades manuales  Sí  No Oficios domésticos  Sí  No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Fuma Sí  No  Exfumador Sí  No  Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0 Cigarrillos al día: 0

Licor Habitual Sí  No  Frecuencia Diaria  Ocasional  Semanal  Quincenal  Mensual  Drogadicción Sí  No

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No
Dolor precordial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Brote	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Deformidad articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lipotimia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración motora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rinorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Limitación para movimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Palpitaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dispepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito en los ojos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disnea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inflamación de articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Síncope	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo rectal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obstrucción nasal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperemia ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Descamación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Expectoración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Secreción ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cefalea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sordera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Resequedad ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de fuerza muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Insomnio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ardor ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor con cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Disfonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nicturia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otalgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Presencia de masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epigastralgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Polaquiuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Eritema	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Estrenimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo vesical	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en columna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Hiperhidrosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración sensitiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D  Z  Talla: 169 cm. Peso: 89 Kg. IMC: 31.16 Interpretación: Obeso grado 1 Ta: 140/80 FC: 80 /Min. FR: 17 /Min.

Medida cintura: cm. Cadera: cm. Índice cintura-cadera: Bajo peso: <19.5 Normal: 18.5-24.9 Sobre peso: 25-29.9 Obesidad: >30/0+

Interpretación índice cintura-cadera

ÓRGANO O SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tatuajes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
OJOS	Parpados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Escleras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Córneas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fondo de ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agudeza visual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	



**HSM** S.A.S

**HEALTH SAFETY MANAGEMENT S.A.S**

Nit. 900573641 - 4  
Dirección: CRA 21 N 50 37  
Tel: 3103337735-3103332741

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

**Tipo certificación:** Pre-Ingreso  Periódico  Egreso  Seguimiento  Trabajo en alturas   
 Control  Reubicación  Retorno laboral  Post incapacidad

Fecha: 28/01/2026 EPS: NUEVA EPS Empresa: EMPRESA DE TRANSPORTE Y SUMINISTROS S.A.S - COTRASUMI

Dirección: VDA EL PROGRESO CORR EL CENTRO Teléfono:

Sede: Actividad: CONDUCTOR Fondo de pensión: PROTECCION

DI: 91422261 Nombre: CARLOS ARTURO DIAZ OJEDA Hijos: 3 Masculino  Femenino  Fecha de nacimiento: 25/04/1962 Edad: 63 años

Estado Civil: Soltero  Casado  Viudo  Separado  U. Libre  Escolaridad: Primaria  Secundaria  Técnica  Univ.  Post grado

Dirección: CRA 31 N 62-51 BRR FLORESTA BAJA Teléfono: 3212903373 ARL: ASIGNADO POR LA EMPRESA Municipio: Departamento: RH: O+

Antecedentes clínicos: OBESIDAD

**INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR**

Nombre del cargo: CONDUCTOR Antigüedad del cargo: 5 Antigüedad en la empresa: 0 Nro. de personas a cargo: 0

Sección: OPERATIVOS Turno: Diurno  Nocturno  Rotativo

Descripción funciones del cargo:  
 Maquinaria, herramientas y materia prima utilizada:  
 Uso de elementos de protección en el cargo actual o en el último:  
 Gafas  Casco  Tapabocas  Overol  Botas  Protector auditivo  Respirador  Guantes   
 Escafandra  Cofia  Mangas  Peto  Visera  Otros

**HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO**

Empresa	Cargo	Factores de riesgo														Tiempo años						
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS		EI	M	F	EPP	MEC	OT
TDESCON	CONDUCTOR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			2M

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO Sí  No  TRAJO HISTORIA CLÍNICA Sí  No  INDEMNIZACIÓN Sí  No

Fecha	Empresa	Tipo lesión	Parte afectada	Días inc.	Secuelas	
					SÍ	No

Observaciones:

ENFERMEDAD PROFESIONAL Sí  No  INDEMNIZACIÓN Sí  No  TRAJO HISTORIA CLÍNICA Sí  No

Observaciones:

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

Vacuna

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Enfermedad	Sí		No		Parentesco	Enfermedad	Sí		No		Parentesco
Hta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Asma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Infarto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Tbc	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Acv	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Artritis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Enf. Mental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Úlcera péptica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Observaciones:



**HSM** S.A.S

**HEALTH SAFETY MANAGEMENT S.A.S**

Nit. 900573641 - 4  
Dirección: CRA 21 N 50 37  
Tel: 3103337735-3103332741

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

Audiometría	Ene 28 2026	Normal AMBOS	H_neur	Sens. Grado 1	Grado 2	Grado 3
		H. Conductiva		H. Mixta		
Optometría		Normal <input type="radio"/>	Obs.			Diagnóstico

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Visual  Auditivo  Respiratorio  Cardiovascular  Psicosocial  Ergonómico  Otros

El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma  Sí  No

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

Cod Diagnóstico

- \* E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
- \* H524 - PRESBICIA
- \* H903 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL - AMBOS

**OBSERVACIONES:**

**RECOMENDACIONES:**

**Recomendaciones Hábitos y Estilos de Vida Saludables**

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable (dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos).
- Adecuada higiene postural, Pausas activas y ergonómicas.
- Manejo adecuado de cargas
- Valoracion con su EPS para Control de peso

**Recomendaciones Ocupacionales**

- Visiometría de Control en un Año
- Audiometría de Control en un Año, Uso de doble protección doble auditiva

**RESTRICCIONES LABORALES:**

sin restricciones

Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a HEALTH SAFETY MANAGEMENT S.A. para que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacional, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentacion legal vigente

  
**DR. PABLO ALEJANDRO MARTINEZ REYES**  
 Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA OCUPACIONAL  
 CC:19445170 LC:12568

Trabajador: **CARLOS ARTURO DIAZ OJEDA**  
 CC: 91422261



HEALTH SAFETY MANAGEMENT S.A.S

Nit. 900573641 - 4  
 Dirección: CRA 21 N 50 37  
 Tel: 3103337735-3103332741

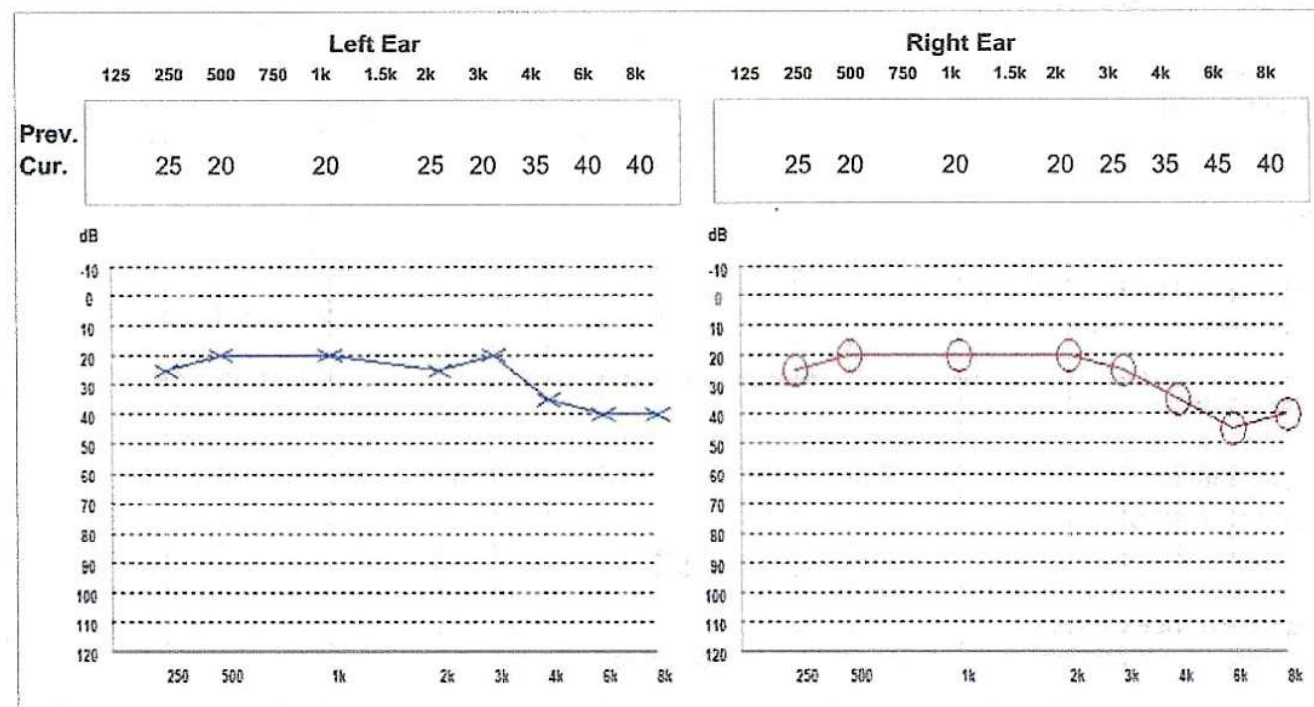
HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

	Pabellones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tímpanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NARIZ	Conductos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mucosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S.Paranasales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BOCA	Labios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lengua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Amígdalas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dentadura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUELLO	Tiroides	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Movilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TÓRAX	Senos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pulmones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DORSO	Columna Vert.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alineación NORMAL Schober: 10/15cm. Wels: 10cm. Clasificación III
ABDOMEN	Visceras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pared	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hemias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GENITALES	Genitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	Superior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tinel : D Negativo I Negativo
				Phalen : D Negativo I Negativo
				Finkelstein : D I
	Inferior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bostezo: D Negativo I Negativo
				Cajón: D Negativo I Negativo
Lasegue : D I				
Vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NEUROLÓGICOS	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reflejos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EXÁMENES DE LABORATORIO		
TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro hemático	Ene 28 2026	NORMAL
Parcial de orina		
Colesterol	Ene 28 2026	NORMLA
Triglicéidos	Ene 28 2026	NORMLA
Perfil lipídico		
Glicemia	Ene 28 2026	NORMLA
Coprológico		
Serología		
Bk		
Gravindex		
Frotis faringeo		
Hemoclasificación		
Visiometría	Ene 28 2026	Def. Refarccc Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Corregido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obs. uso de correccion visual de lectura Normal <input type="checkbox"/> B.Obstruativa <input type="checkbox"/> B. Restritiva <input type="checkbox"/> B. Mixta <input type="checkbox"/>

# Amplivox Audibase 5.5 Patient Record

<b>Patient No:</b> 91422261-- <b>Surname:</b> CARLOS ARTURO DIAZ <b>Forename:</b> - <b>Posn/Rank:</b> - <b>Dept/Unit:</b> - <b>Company:</b> - <b>Location:</b> - <b>Date of Birth:</b> 25/04/1962 <b>Sex:</b> Male <b>Status:</b> - <b>Leaving Reason:</b> -	<b>Address:</b> - - - - -	<b>Test Type:</b> - <b>Date of Test:</b> 28/01/2026 <b>Time of Test:</b> 10:00:38 <b>Previous:</b> - <b>Examiner:</b> - <b>Serial no:</b> - <b>Calibrated:</b> - <b>Recall Date:</b> - <b>Baseline:</b> First
<b>Date Joined:</b> <b>Date Left:</b> <b>Length of Service:</b> n/a		<b>F1:</b> - <b>F2:</b> - <b>F3:</b> -
<b>Categorisation:</b> HSE: 1 4-no data		



**Notes:** OTOSCOPIA: OIDO DERECHO CAE DESPEJADO MEMBRANA TIMPANICA INTEGRRA  
 OIDO IZQUIERDO: CAE DESPEJADO MEMBRANA TIMPANICA INTEGRRA  
 RESULTADO: DESCENSO LEVE BILATERAL EN LAS FRS DE 4000 6000 Y 8000 Hz DEMAS FRS NORMAL  
 RECOMENDACIONES  
 DOBLE PROTECCION AUDITIVA  
 CONTROL ANUAL  
 CIE 10: H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL



**LABORATORIO CLINICO**  
 No Habilitación 680810029001  
 Dra. Clara L. Silva Ramírez  
 Bacteriólogo  
 Universidad Industrial de Santander  
 T.P. 07511-2000

Fecha: 28/01/2026

SEDE: Principal

Muestra: 26

Página: 1

<b>Paciente:</b> CARLOS ARTURO DIAZ OJEDA	<b>Recepción:</b> 238875	N/A
<b>Edad:</b> 63 A <b>Sexo:</b> M <b>Identificación:</b> 91422261	<b>Fecha rcp:</b> 28/01/2026 10:40:12 AM	
<b>Teléfonos:</b>	<b>Médico :</b> No Asignado	
<b>Empresa:</b> HSM		

	Resultado	Valores de referencia
<b>Hematología</b>		
<b>1 HEMOGRAMA TIPO III</b>		
<b>A - ERITROGRAMA</b>		
Hemoglobina	16.4 gr/dl	13.0 a 17.0 gr/dl
Hematocrito	48.0 %	40 a 54 %
<b>B - LEUCOGRAMA</b>		
Recuento de Leucocitos	10500 /mm#	4000 a 10000 /mm#
P.N. Neutrofilos	59.9 %	45 a 65 %
Linfocitos	31.8 %	30 a 40 %
Monocitos	8.3 %	3 a 6 %
<b>RECUESTO DE PLAQUETAS</b>		
Recuento de Plaquetas.	247.0 /mm#	150.0 a 450.0 /mm#

NOTA: Los valores de referencia del Hemograma son clasificados por sexo y rangos de edad acordes con el paciente.

**Otro Laboratorio**

<b>2 COCAINA EN ORINA</b>	
COCAINA EN ORINA	Negativo
<b>3 MARIHUANA EN ORINA</b>	
MARIHUANA EN ORINA	Negativo

**Química**

<b>4 Colesterol total sérico</b>	211.3 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Técnica: Colorimetría		
<b>5 Glucosa sanguínea</b>	106.7 mg/dl	70 a 110 mg/dl
Técnica Colorimetría		
<b>6 Trigliceridos sérico</b>	136.5 mg/dl	60 a 200 mg/dl
Técnica: Colorimetría		



Res. Min. Transporte 21597941  
Ips. 680817042401

**INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013  
**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS**  
NIT: 901460910-9

Dirección: CR 3 N 49 28 BARRANCABERMEJA Telefonos:6010583  
Email: CRC.SALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM  
Numero Examen:00060374  
Numero Historico:201500060383  
Numero Certificado:

**INFORMACION GENERAL**

	<b>Nombres:</b>	CARLOS ARTURO DIAZ OJEDA	<b>Fecha de Evaluacion:</b>	28/01/2026
	<b>Tipo de documento:</b>	CC Cedula de ciudadanía	<b>Numero de documento:</b>	91422261
	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	25/04/1962	<b>Ocupacion:</b>	Otros 15 Conductor/Transpo
	<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Grupo Sanguineo:</b>	O+
	<b>Direccion:</b>	CR 31 N 62 51 Barrancabermeja (Santander)	<b>Telefono:</b>	- 3212903373

VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN				PARAMETROS DE APROBACION	
Prueba #1:	0,22 seg.	-40 px.	Excelente	Conductor vehiculo publico	
Prueba #2:	-0,42 seg.	-44 px.	Buena	->Desviación promedio de 0,66 segundos o menos	
Prueba #3:	-0,22 seg.	-40 px.	Excelente	->Desviación promedio de 42 pixeles o menos	
Prueba #4:	-0,39 seg.	-40 px.	Buena	Conductor vehiculo particular	
Prueba #5:	-0,23 seg.	-40 px.	Excelente	->Conductor Particular Desviación promedio de 0,72 segundos o menos	
Prueba #6:	-0,45 seg.	-48 px.	Buena	->Desviación promedio de 48 pixeles o menos	
Tiempo promedio:	0,32 seg.	Distancia promedio	42 px.		
Resultado:	APROBADO				

Observaciones: No tiene ninguna observación pendiente

REACCIÓN SIMPLE				PARAMETROS DE APROBACION	
Prueba # 1:	0,29 seg. (Rapido).	Prueba # 6:	0,20 seg. (Muy Rapido)	Tiempo promedio de reacción menor o igual a 0,43 segundos	
Prueba # 2:	0,23 seg. (Muy Rapido).	Prueba # 7:	0,08 seg. (Muy Rapido).		
Prueba # 3:	0,23 seg. (Muy Rapido).	Prueba # 8:	0,29 seg. (Rapido).		
Prueba # 4:	0,20 seg. (Muy Rapido).	Prueba # 9:	0,08 seg. (Muy Rapido).		
Prueba # 5:	0,23 seg. (Muy Rapido).	Prueba # 10:	0,05 seg. (Muy Rapido).		
Tiempo de reacción medio:	0,19 seg.				
Resultado:	Aprobado				

Observaciones: No tiene ninguna observación pendiente

RESISTENCIA A LA MONOTONIA				PARAMETROS DE APROBACION	
Resultado del test	57(Preciso).	Desviación media de distancia:	0,31 seg. (Rapido)	56 o más aciertos	
Desviación media de tiempo:	3(Preciso).	Tiempos	0,31 seg. (Rapido)	Menos de 4 errores	
Resultado:	Aprobado				

Observaciones: No tiene ninguna observación pendiente

REACCIONES MÚLTIPLES				PARAMETROS DE APROBACION	
Resultado del test	30(Buena).	Desviación media de distancia:	0,46 seg. (Rapido)	Conductor vehiculo publico	
Desviación media de tiempo:	6(Buena).	Tiempos	0,42 seg. (Rapido)	->31 o más aciertos. 5 o menos errores	
Resultado:	Aprobado				

Observaciones: No tiene ninguna observación pendiente

COORDINACION BIMANUAL				PARAMETROS DE APROBACION	
Errores mano izquierda	14,00 err. (Preciso).	Tiempo mano izquierda	4,53 seg. (Rápido).	Conductor vehiculo publico	
Errores mano derecha	5,00 err. (Muy preciso).	Tiempo mano derecha	1,04 seg. (Muy rápido).	->50 errores o menos 14 segundos en error o menos Conductor	
Errores en total	19,00 err. (Muy preciso).	Tiempo en total:	5,56 seg. (Muy rápido)	Conductor vehiculo particular	
Resultado:	APROBADO				

Observaciones: No tiene ninguna observación pendiente

EXÁMEN PSICOLÓGICO GENERAL				PARAMETROS DE APROBACION	
Item evaluado	Concepto	Aciertos	Errores	El concepto del especialista debe ser Apto.	
Sustancias	Apto	20	1	CI mayor a 70 aprobado	
Personalidad	Apto	27	0	CI menor o igual a 70 y mayor a 50 derivado	
Inteligencia	Apto	15	0	CI menor o igual a 50 reprobado	
Inteligencia practica:	100%			Inteligencia practica debe ser mayor a 70%	
Resultado:	APROBADO				

Observaciones: EL USUARIO REFIERE CONSUMO DE MEDICAMENTOS BAJO FORMULA MEDICA. NO SE RELACIONA CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALGUN TRASTORNO DE LA CONDUCTA/PERSONALIDAD. CUMPLE SIN RESTRICCIONES CON CI 97-125

Fecha de examen: 28/01/2026

Responsable de la evaluación: INGRID VIVIANA ARAUJO LIEVANO  
CC No. 109619809  
Cod. verificación firma digital:  
Sello:

*Ingrid V. Araujo*  
Psicóloga  
T.P. - 7200437

*Carlos Arturo Diaz Ojeda*



[Ir al inicio](#)

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 28/01/2026

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2026-01-28	Carlos Arturo	Diaz Ojeda	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
63	Masculino	C2	91422261
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros trastornos congoscitivos	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	2	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	
Transtonos de estado de animo	3	3	
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	20	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 97-125, Apto
Observaciones			
EL USUARIO REFIERE CONSUMO DE MEDICAMENTOS BAJO FORMULA MEDICA. NO SE RELACIONA CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALGUN TRASTORNO DE LA CONDUCTA/PERSONALIDAD			

  
Ingrid O. Arcus  
Psicóloga  
I.P. 123456  
Firma evaluador

## EVALUACION PSICOLOGICA

**Nombres y Apellidos:** CARLOS A. DIAZ

**Edad:** 63 años

**Sexo:** Masculino

**Empresa:** COTRASUMI

**Fecha de Aplicación de la Prueba:** 28 enero 2026

### EPWORTH

RESULTADO	INTERPRETACION
4	Sin Riesgo de quedarse dormido (0-6)
	Baja probabilidad de quedarse dormido (7-12)
	Alta probabilidad de quedarse dormido (13-18)
	Muy alta probabilidad de quedarse dormido (19-24)

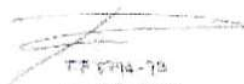
### INFORME DE RESULTADOS OBTENIDOS.

**AMBITO DE LOGROS:** De pensamiento práctico y concreto en la realización de tareas.

**AMBITO COGNITIVO:** Atendiendo a los resultados del Epworth su interpretación es Sin Riesgo para trastorno del sueño.

### CONCLUSIONES

*Es un candidato APTO y no presenta síntomas significativos en el Trastorno del Sueño que le impidan desempeñar el cargo.*



T.P. 5794-98  
Lic. 10316 S.D.S.

**ROBESPIER PINEDA SAMBRANO**  
*Psicólogo – Especialista Gerencia Salud Ocupacional*  
**Lic. S.O. 10316 S.D.S.**  
**T.P. 5794-98 S.D.S.**