SERVICIOS TECNICOS Y ESPECIALIZADOS DE LA SALUD BC Y

Acreditación ONAC No. 11-CEP-056 del 10/04/2012

CRC 162 FUNZA
Nit : 9002312256
Dirección : Calle 2 N° 3 - 25 Int 2 - CAJICA
Teléfono :8661784
Res. Mintransporte :3137/01/Ago/2016
Reg. Habilitación :252860209803

INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Nombre del Candidato : WILSON ORLANDO DAZA LEON **Documento :** CC 2968899
Dirección : CALLE 6 B N° 9 A 104 ESTE **Teléfono :** 3208562253 **Gs/Rh :** O+
Número de Exámen: 17518 **Fecha de Expedición :** 2023/07/07 **Fecha de Vencimiento :** 2023/09/05

Evaluación de Capacidad Visual

	Parametro	Rango Aprobacion	Resultados
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	>=20/30	20/20
	Lejano Ojo Izquierdo	>=20/30	20/20
	Lejano Ambos Ojos	>=20/30	20/20
	Cercana Ojo Derecho	>=20/30	20/25
	Cercana Ojo Izquierdo	>=20/30	20/20
	Cercana Ambos Ojos	>=20/30	20/20
	Binocular	>=20/30	20/20
Visión Nocturna	Campimetro Izquierda	>=70°	70°
Campo Visual	Campimetro Derecha	>=70°	70°
	Perimetria Izquierda	>=70°	85°
	Perimetria Derecha	>=70°	85°
Visión en Profundidad	Lejana	45 Seg. de arco 75%	45 Seg. de arco 75%
	Cercana	45 Seg. de arco 75%	45 Seg. de arco 75%
Sentido Luminoso	Visión Mesópica	N/A	NO
Discriminacion de Colores	Binocular	>= 4 Numeros	6
Sensibilidad al Contraste	Binocular	<= 50 %	10 %
Encandilamiento	Binocular	<= 5 Seg.	2
Recuperación Encandilamiento	Binocular	Max. 3 Lineas AV	3
Phorias	Horizontal Lejana	>=1.5 y <=6.5	5.0
	Vertical Lejana	>=3.5 y <=5.5	5.0
	Horizontal Cercana	>=2.5 y <=7.5	5.0
	Vertical Cercana	>=3.5 y <=5.5	5.0
Otras Valoraciones	Afaquias y Pseudoafaquias	N/A	NO
	Motilidad Palpebral	N/A	NO
	Anatomia y Motilidad Ocular	N/A	NO
	Deterioro Progresivo	N/A	NO
	Cirugias Refractivas	N/A	NO
	Nistagmus	N/A	NO
	Estrabismos	N/A	NO
	Diplopias	N/A	NO
	Otros Defectos	N/A	NO

OPTOMETRIA
YENNY PATRICIA TORRES CORTES
Reg Medico 1683

FONOAUDIOLOGIA
Marli Benta Araque
T.P. 52060393
Fonoaudiología
U. Iberoamericana
MARLI BENTA ARAQUE
Reg Medico 52060399

Observaciones : IDX:ASTIGMATISMO MIOPICO, UTILIZA LENTES PERMANENTES, EL EXAMEN SE REALIZA CON LENTES , SE RECOMIENDA CONTROL VISUAL ANUAL.

Evaluación de Capacidad Auditiva

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Oido Derecho (db)	20	10	10	10	10	15	10
Oido Izquierdo (db)	20	15	10	10	20	15	15

<=24 db - Normal >=25 db y <= 44 db - Hipoacusia Leve >=45 db y <= 64 db - Hipoacusia Moderada >=65 db - Hipoacusia Severa

Observaciones : AUDICION NORMAL BILATERAL. El candidato cumple con todos los requisitos exigidos en la resolución 217 de 31 de Enero de 2014

SERVICIOS TECNICOS Y ESPECIALIZADOS DE LA SALUD BC Y COMPAÑIA LTDA

Acreditación ONAC No. 11-CEP-056

Número de Exámen : 17518

CRC 162 FUNZA
Nit : 9002312256
Dirección : Calle 2 N° 3 - 25 Int 2 - CAJICA
Teléfono :8661784
Res. Mintransporte :3137/01/Ago/2016
Reg. Habilitación :252860209803

DATOS USUARIO

Nombre: WILSON ORLANDO DAZA LEON **N°Documento :** 2968899 **Edad :** 26
Dirección : CALLE 6 B N° 9 A 104 ESTE **Teléfono :** 3208562253 **Gs/Rh :** O+
Genero: M **Estado Civil:** SEPARADO(/ **Escolaridad:** SECUNDARIA **Ocupación:** CONDUCTOR/TRANSPORTE
EPS : E.P.S. Sanitas S.A. **Correo :**

DATOS EXAMEN

Empresa: PARTICULAR **NIT :** 2968899
Cargo a Desempeñar o Desempeña: CONDUCTOR **Fecha Ingreso :** 7/07/2023
Jornada Laboral: COMPLETA **Area:** OPERACIONES **Tipo Examen:** VINCULACION LABORAL
Fecha y Hora de Examen : 2023/07/07 08:33

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y la NTC ISO 17024 del 2012 y sus anexos.

CERTIFICA

Que el aspirante solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Que segun lo establecido se le practicaron los examenes de Capacidad Auditiva,Visual, Mental y de Coordinacion Motriz y Fisica Genral. y Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es

RESULTADO DE LA VALORACIÓN:

Firma del Evaluado

OBSERVACIONES

Los resultados de las pruebas se encuentran dentro de los parámetros de aprobación,el candidato es APTO.

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad."
Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Vigencia del Certificado : 365 Dias