

LABORATORIO CLÍNICO

**ALIANZA EXÁMENES  
EMPRESARIALES OCUPACIONALES  
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA**



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 30/05/2023 BOGOTA D.C  
**Paciente:** ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA  
**Género** MASCULINO **Edad:** 18  
**Fecha Nacimiento:** 12/07/2004  
**Estado Civil:** SOLTERO(A)  
**Dirección** CAR 102 A N° 25A-15  
**Empresa** GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS

**Tipo de Examen:** INGRESO  
**Identificación:** 1013100736  
**Teléfono**  
**Cargo:** CONDUCTOR (A)  
**EPS:** COMPENSAR  
**Escolaridad:** BACHILLERATO

**Móvil:** 3107727743

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
903841 - GLICEMIA	71.1 mg/dl	70 - 105 mg/dl	
MÉTODO:	Enzimático colorímetrico		
ELSA JEANETH PARDO P. Bacteriologa Unidades Reg. 51.028.324			
ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA	51628324	ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA	1013100736
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

## ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA



ALIANZA EXAMENES  
NIT: 900101623-7

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**  
Certificado de aptitud: 1013100736-39833  
**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Fecha y Lugar:</b> 30/05/2023	BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO
<b>Paciente:</b> ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA		<b>Identificación:</b> 1013100736
<b>Género</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> 18	<b>Teléfono</b>
<b>Fecha Nacimiento:</b> 12/07/2004		<b>Cargo:</b> CONDUCTOR (A)
<b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)		<b>EPS:</b> COMPENSAR
<b>Dirección</b> CAR 102 A Nº 25A-15		<b>Escolaridad:</b> BACHILLERATO
<b>Empresa</b> GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS		<b>Área:</b> No Reporta

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>AUDIOMETRIA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL.
<b>VISIOMETRIA</b>	1.SEGUIR CON CORRECCION DE USO PERMANENTES 2. CONTROL ANUAL VISIONETRIA
<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR CORRECCION VISUAL.
<b>903841 - GLICEMIA</b>	
<b>PSICOSENSOMETRICO</b>	EXAMEN DE PSICOSENSOMETRICO EN PARAMETROS NORMALES BIENESTAR FISICO MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**APTO A LA FECHA PARA DESEMPENAR EL CARGO  
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR**

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMATICO DE COVID 19

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	<b>Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción</b>	
BIOMECHANICO		
VISUAL	-	
NO	<b>Información de Remisiones</b>	

#### 'CONSENTIMIENTO INFORMADO'

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes para clínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ingresar, seguir (periódico) o de egreso de su respectiva empresa. Con las pruebas a realizar se va a conocer el estado de salud físico y mental en que me encuentro. A la fecha como mayor de edad, con nombre e identificado como aparece en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento, declaro que si deseo recibir la naturaleza de los exámenes y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias prestados por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anterior autorizo a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para realizar los exámenes clínicos solicitados por mi empleador y autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud entregados en físico o digitales a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido oportunidad de preguntar y resolver inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de los exámenes.

**AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES:** Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA de lo siguiente:

1. ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de las cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por el centro médico y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gerencia@alianzaexamenes.com. La IPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS. La información obtenida para el Tratamiento de mis Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.



Dr. David Calle

MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL  
C.C. 80.108.0708, R.M. 1150 07/02/2002.  
Uc. Salud Ocup. RES. 3757 de 31/03/2016

JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

Médico Especialista en Salud Laboral



ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA

1013100736

Firma y cédula del Paciente

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



Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS NIT: 900420447-5

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

ISO/IEC 17024:2012 11-CEP-031

**Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS (ESTABLECIMIENTO)**

DIRECCION:	Cra 13a NO 28 - 38 L-152,153,154,156,157 Bogotá
TELEFONO:	7498585-9370289
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0002155 08 Julio 2015
SEC. SALUD-REGISTRO HABILITACION: OSD	110012216002

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA**

			INFORMACION IPS-RUNT	
			FECHA DE EVALUACION:	2023-05-31
			FECHA DE CERTIFICACION:	2023-05-31
			FECHA DE IMPRESION:	2023-05-31
			NUMERO CERTIFICADO RUNT:	N/A
			NUMERO CERTIFICADO O.C.:	N/A
			NUMERO DE FACTURA:	N/A
			TIPO DE SANGRE Y RH:	B+
			NOMBRES:	ALEJANDRO
APELLIDOS	HERNANDEZ ARBOLEDA	NUMERO DE DOCUMENTO:	1.013.100.736	
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	FECHA DE NACIMIENTO:	2004-07-12	
ESTADO CIVIL:	SOLTERO	SEXO:	MASCULINO	
EDAD:	19	RESIDENCIA:	BOGOTA	
OCCUPACION:	EMPLEADO	TELEFONO CELULAR:	3107727743	
DIRC DOMICILIO:	CLL 136 C SUR N 3-42 CS A4	TELEFONO ACOMPAÑANTE:	N/A	
EMPRESA	ALIANZA	TIPO DE VINCULACION:	LABORAL	

**CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO**

**PSICOLOGIA:**

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGIA:	R.M.:
PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGUN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES	DANNA CALDERON	1093801289

ITEM	PARAMETROS	RANGOS	RESULTADO	VALORACION
ATENCION CONCRETADA	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 720 MS	661	LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO Y PRUEBA PSICOMETRICA (PERSONALIDAD, INTELIGENCIA, SUSTACIAS PSICOACTIVAS, ATENCION CONCENTRADA Y REACCIONES) SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES
	NUMERO DE ERRORES	MAX 9 ERRORES	3	
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 1150 MS	1092	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 7 ERRORES	1	
COORDINACION BIMANUAL	TIEMPO TOTAL DE ERROR	MAX 19930 MS	581	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	4	
REACCION AL FRENO	TIEMPO MEDIO DE REACCION	MAX 730 MS	162	
PERCEPCION DE LA VELOCIDAD	TIEMPO PROMEDIO	MAX 780 MS	282	

**PRUEBA APLICADA:PPAC-4**

CONCEPTO FINAL:	CI
De acuerdo a la prueba Psicosensometrica realizada por el candidato, se establece que cuenta con los rangos y valores APTOS, para ejercer el cargo sin ninguna recomendación.	96

Firma profesional en psicologia

DANNA CALDERON

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

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 a la verdad"

Nombre candidato: Alejandro Hernández Arboleda

Documento: 1.013.100.736

**Prueba: Atención concentrada y resistencia vigilante a la monotonía**

Total:	Promedios:
Aciertos: 57	Tiempo (ms): 662
Errores: 3	Tiempo Aciertos (ms): 639
Anticipos: 0	
Sin Rta: 0	

**Prueba: Reacciones múltiples**

Total:	Promedios:
Aciertos: 35	Tiempo (ms): 1055
Errores: 1	Tiempo Aciertos (ms): 1092
Anticipos: 1	
Sin Rta: 0	

**Prueba: Reacción al frenado**

Total:	Promedios:
Detenciones: 10	Tiempo Parcial (ms): 392
Anticipos: 4	Tiempo Total (ms): 581
Sin Rta: 0	

**Prueba: Coordinación visomotriz bi-manual**

Salidas:	Tiempos:	Porcentajes:
Izquierda: 0	Izquierda (ms): 0	Izquierda: 0.00
Derecha: 0	Derecha (ms): 0	Derecha: 0.00
Conjunta: 0	Conjunta (ms): 0	Conjunta: 0.00
Total: 0	Total (ms): 0	

**Prueba: Percepción de la velocidad**

Resultados:
Aciertos: 6
Anticipos: 0
Sin respuesta: 0
Tiempo de desviación promedio: 102.67
Distancia promedio de la desviación: 2.82

[Ir al inicio](#)

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha 2023-05-31	Nombres Alejandro	Apellidos Hernandez Arboleda	Tipo Doc. C
Edad 18	Género Masculino	Cat. Licencia C1	Num Doc. 1013100736
Detalles del cuestionario			
Bloque		Resultado	Num. Preguntas
Trastornos amnesicos y otros trastornos cognoscitivos		3	3
Control de impulsos		2	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		3	3
Dependencia de drogas y medicamentos		3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos		3	3
12. Información		2	3
Trastornos 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		2	3
Transtornos de estado de animo		3	3
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	26	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	12	15	CI 89-95, Apto
Observaciones			
 Firma evaluador			