

LABORATORIO CLÍNICO

ALIANZA EXÁMENES
EMPRESARIALES OCUPACIONALES
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

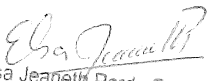
Fecha y Lugar:	30/05/2023	BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA		Identificación:	1013100736	
Género	MASCULINO	Edad: 18	Teléfono		Móvil: 3107727743
Fecha Nacimiento:	12/07/2004		Cargo:	CONDUCTOR (A)	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		EPS:	COMPENSAR	
Dirección	CAR 102 A Nº 25A-15		Escolaridad:	BACHILLERATO	
Empresa	GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS				

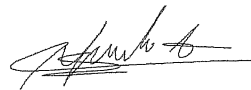
EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
903841 - GLICEMIA	71.1 mg/dl	70 - 105 mg/dl	

MÉTODO:

Enzimático colorimétrico


Eisa Jeaneth Pardo P.
Bacteriologa Unianandes
Reg. 51.626.324



ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA

51628324

Profesional

ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA

1013100736

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

Fecha y Lugar: 30/05/2023 BOGOTA D.C	Tipo de Examen: INGRESO
Paciente: ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA	Identificación: 1013100736
Género: MASCULINO	Teléfono:
Edad: 18	Móvil: 3107727743
Fecha Nacimiento: 12/07/2004	Cargo: CONDUCTOR (A)
Estado Civil: SOLTERO(A)	EPS: COMPENSAR
Dirección: CAR 102 A N° 25A-15	Escolaridad: BACHILLERATO
Empresa: GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS	Área: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL.
VISIOMETRIA	1.SEGUIR CON CORRECCION DE USO PERMANENTES 2. CONTROL ANUAL VISIOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR CORRECCION VISUAL.
903841 - GLICEMIA	
PSICOSENSOMETRICO	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 DESEMPEÑAR 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		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
BIOMECANICO		
VISUAL		

Información de Remisiones

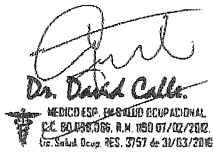
NO

'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 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 sí 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 sí 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.



JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

ALEJANDRO HERNANDEZ ARBOLEDA

1013100736

Médico Especialista en Salud Laboral

Firma y cédula del Paciente

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



Evaluación Médica Para Conductores IPS SAS NIT: 900420447-5

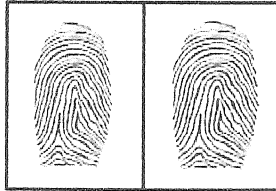
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

ISO/IEC 17024:2012 11-CEP-031

Evaluación Médica 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
NUMERO DE DOCUMENTO:	1.013.100.736
FECHA DE NACIMIENTO:	2004-07-12
SEXO:	MASCULINO
RESIDENCIA:	BOGOTA
TELEFONO CELULAR:	3107727743
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	N/A
TIPO DE VINCULACION:	LABORAL

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
OCUPACION:	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 CONCENTRADA	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 FRENADO	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 Psicosensométrica 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 psicología

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 apego a la verdad"

Nombre candidato: **Alejandro Hernández Arboleda**

Documento: **1.013.100.736**

Prueba: Atención concentrada y resistencia vigilante a la monotonía

Totales:

Aciertos: 57
Errores: 3
Anticipos: 0
Sin Rta.: 0

Promedios:

Tiempo (ms): 662
Tiempo Aciertos (ms): 639

Prueba: Reacciones múltiples

Totales:

Aciertos: 35
Errores: 1
Anticipos: 1
Sin Rta.: 0

Promedios:

Tiempo (ms): 1055
Tiempo Aciertos (ms): 1092

Prueba: Reacción al frenado

Totales:

Detenciones: 10
Anticipos: 4
Sin Rta.: 0

Promedios:

Tiempo Parcial (ms): 392
Tiempo Total (ms): 581

Prueba: Coordinación visomotriz bi-manual

Salidas:

Izquierda: 0
Derecha: 0
Conjunta: 0
Total: 0

Tiempos:

Izquierda (ms): 0
Derecha (ms): 0
Conjunta (ms): 0
Total (ms): 0

Porcentajes:

Izquierda: 0.00
Derecha: 0.00
Conjunta: 0.00

Prueba: Percepción de la velocidad


Resultados:

Aciertos: 6
Anticipos: 0
Sin respuesta: 0
Tiempo de desviación promedio: 182.67
Distancia promedio de la desviación: 2.82

Ir al inicio

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2023-05-31	Alejandro	Hernandez Arboleda	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
18	Masculino	C1	1013100736
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros trastornos congnotivos	3	3	
Control de impulsos	2	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	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. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	2	3	
Transtonos 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