

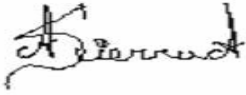


N° 15,812

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	SABANETA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO - PSICOSENSOMETRICO - TOXICOLOGICO - VISIOMETRIA - AUDIOMETRIA - CURSO TEORICO PRACTICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA S.A.S.				EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA S.A.S.			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
BAÑOL CARLOS ANDRES				MASCULINO	44 AÑOS 3 MESES 2 DÍAS	CC	9871121
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS		AFP			ARL		
SURA		PROTECCIÓN			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO CON PATOLOGIA NO RESTRICTIVA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA				✓	TOXICOLOGICO II PARAMETROS		✓
AUDIOMETRIA				✓	PSICOSENSOMETRICA		✓
VISIOMETRIA POR OPTOMETRA				✓	CURSO TEÓRICO PRÁCTICO		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : EN SU EPS			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO			SVE OSTEOMUSCULAR			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
-EXAMEN OSTEOMUSCULAR- SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS							
-VISIOMETRÍA- NORMAL							
-AUDIOMETRÍA- NORMAL							
-PSICOSENSOMÉTRICO- APTO SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014.							
-TOXICOLÓGICO II PARÁMETROS-(VER ANEXO)							
-SIN RESTRICCIONES LABORALES PARA EL CARGO AL CUAL ASPIRA.							
-SE LE RECOMIENDA CONSULTAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, EVALUACION Y PLAN DE MANEJO DE SU ALTERACION DEL PESO POR DIETETICA Y NUTRICION.							
-EL EJERCICIO REGULAR AL MENOS 5 VECES A LA SEMANA EN SESIONES DE MEDIA HORA, MEJORA EL ESTADO GENERAL.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico



Firma: _____

Nombre: CC: 71685889 - ALEJANDRO ALBERTO SIERRA

R. M.: 60090095 L.S.O.: S2016060090095



Código de Seguridad

Q1070W1C15812

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

Nombre: BAÑOL CARLOS ANDRES

CC: 9871121

Informe No. 16374-A	Certificación No. 07112025-17189	No. RUNT 00000001	7/11/2025
---------------------	----------------------------------	-------------------	-----------



7/11/2025 09:40:23



Izquierdo



Derecho

Cédula de Ciudadanía 9871121 Expedido en: PEREIRA
BAÑOL CARLOS ANDRES
Sexo : Masculino
Fecha Nacimiento: 5/08/1981 (44 años) Lugar PEREIRA
Escolaridad : Técnico
Ocupación : CONDUCTOR
Dirección : CLL 48 C103-55
Teléfono(s) : 3015257101 Móvil:
Ciudad : MEDELLIN
Vence : 5/01/2026

Teniendo en cuenta que el profesional certificador del CRC reviso los resultados obtenidos por el candidato identificado en este certificado el cual fue evaluado bajo los requisitos de la resolución 217 del 31 de enero de 2014 en su anexo I y la NTC-ISO/IEC 17024 de 2013 y obtuvo concepto aprobatorio en todas las evaluaciones emite el presente Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz bajo las siguientes condiciones:

Categoría	Trámite	Restricciones	Estado
Exámenes der Organos y Sentidos	20-Expedición Inicial	Ninguna	APTO

Prueba	Resultado	Observaciones
Test de Medicina General	Cumple	[2025-11-07 09:49:04, SIERRA ARANGO ALEJANDRO ALBERTO] -> APTO SEGÚN RESOLUCION 0217/2014.
Test de Psicología Tepsicon	Cumple	[2025-11-07 09:59:23, CASTAÑO CORTÉS ESTEFANÍA] -> USUARIO SIN ANTECEDENTES DE TRASTORNOS MENTALES Y DE CONSUMO DE SUSTANCIAS, CON ADECUADO DESARROLLO INTELECTUAL. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014.
Petrinovic Test de Velocidad de Anticipación	Cumple	[2025-11-07 09:59:45, CASTAÑO CORTÉS ESTEFANÍA] -> USUARIO QUE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU CAPACIDAD DE PERCIBIR VELOCIDADES Y TRAYECTORIAS, CON BUENA CAPACIDAD DE AUTOCONTROL. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014.
Petrinovic Test de Coordinación Bimanual	Cumple	[2025-11-07 10:00:13, CASTAÑO CORTÉS ESTEFANÍA] -> USUARIO QUE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU CAPACIDAD DE COORDINACIÓN VISO-PERCEPTIVO-MOTRIZ DE AMBAS MANOS DE MANERA DISASOCIADA. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014.
Petrinovic Test de Reacción Simple	Cumple	[2025-11-07 10:00:48, CASTAÑO CORTÉS ESTEFANÍA] -> USUARIO QUE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU CAPACIDAD DE DISCRIMINAR TIEMPOS DE VELOCIDAD DE REACCIÓN ANTE UN ESTÍMULO SIMPLE. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014.
Petrinovic Test de Resistencia	Cumple	[2025-11-07 10:01:25, CASTAÑO CORTÉS ESTEFANÍA] -> USUARIO QUE NO PRESENTA DIFICULTAD EN SU CAPACIDAD DE CONCENTRACIÓN EN TRAYECTORIAS QUE SE PRESENTAN DE MANERA MONÓTONA Y REPETITIVA. SE CONSIDERA APTO PARA CONDUCIR SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014.
Test de Audición	Cumple	[2025-11-07 09:52:34, MORENO KATERINE] -> PACIENTE APTO SIN RESTRICCIÓN SEGUN RESOLUCION 30355 DEL 2022
Test de Visión AGX1160	Cumple	[2025-11-07 09:54:09, MONSALVO PEREZ DONYS CAROLINA] -> "CANDIDATO APTO, CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014, ANEXO I, NUMERALES 1.1 AL 1.7.

Sin novedades

Profesional Certificador: MEDINA ARROYAVE KARLA

Karla M.A.

R.M. 05714815



Huella Certificador

Firma Evaluado:

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada a los profesionales de la salud durante las evaluaciones visual, auditiva, psicológica y medica es cierta y veraz y asumo toda responsabilidad que se genere como consecuencia de dicha información, así mismo me comprometo a reportar cualquier reducción o cambio en las condiciones físicas, mentales y de coordinación motriz bajo las cuales se emitió este certificado.

Este certificado tiene vigencia de 60 días calendario, a partir de su fecha de expedición, según lo establecido en la resolución 217 del 31 de enero de 2014.



[Ir al inicio](#)

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 07/11/2025

Hora: 09:58:07

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2025-11-07	Carlos Andres	Bañol	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
44	Masculino	C2	9871121
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros trastornos cognoscitivos	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	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	3	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	3	3	
Transtonos de estado de animo	3	3	
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	14	15	CI 96, Apto
Observaciones			

Karla A.

 Firma Med. Certificador

Eslefanía R.

 Firma evaluador



Código de Seguridad
A1070G32M2193



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 2.193

Municipio: SABANETA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Fecha y Hora: viernes, 7 de noviembre de 2025 09:39:46 a.m.
Nombres y Apellidos: BAÑOL CARLOS ANDRES CC: 9871121 Género: MASCULINO
F. Nacimiento: 05/08/1981 Edad: 44 AÑOS 3 MESES 2 DÍAS Entidad: EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA S.

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

TOXICOLOGICO II PARAMETROS

Análisis: THC
COCAÍNA

Técnica: Inmunoensayo cromatográfico

Resultados:

Prueba de Tetrahidrocannabinol en orina: **NEGATIVO**

Prueba de Cocaína en orina: **NEGATIVO**

Alejandro Alberto Sierra Arango
CC: 71685889
Médico Salud Ocupacional: 60090095