



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.398

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

12 DÍA	04 MES	2025 AÑO	SABANETA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
				EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO - PSICOSENSOMETRICO - TOXICOLOGICO - VISIONMETRIA - AUDIOMETRIA - CURSO MANEJO DEFENSIVO

Ciudad

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUIA S.A.S.

Nombre de la empresa

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RENDON CANO YON JAIRO

RENDON CANO YON JAIRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	50 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS	CC	9894342

Apellidos y Nombres

Tipo Número

Cargo

CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON ANTECEDENTE DE PATOLOGÍA QUE NO LIMITA SU LABOR

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:

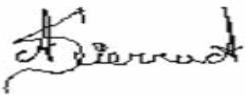
EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA	✓	TOXICOLOGICO II PARAMETROS	✓
AUDIOMETRIA	✓	PSICOSENSOMETRICA	✓
VISIONMETRIA POR OPTOMETRIA	✓	CURSO MANEJO DEFENSIVO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
ESPECIALISTA : CONTROL CON OPTOMETRÍA PARA RENOVACIÓN DE FÓRMULA ÓPTICA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- EXAMEN OSTEOMUSCULAR- CON HALLAZGOS PATOLÓGICOS.
- VISIONMETRIA- CON ALTERACIÓN EN VISIÓN LEJANA Y CERCANA.
- AUDIOMETRÍA- PERDIDA DE GRADO LEVE EN OÍDO DERECHO CON P.T.A DE 28.75 CON ALTERACIÓN EN TODA LA BANDA CONVERSACIONAL SUPERANDO LO 25 DB, EN OÍDO IZQUIERDO P.T.A EN NORMALIDAD.
- CONTROL ANUAL DE ACUERDO AL PROGRAMA EPIDEMIOLOGICO DE LA EMPRESA.
- PSICOSENSOMÉTRICO- APTO SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014.
- TOXICOLÓGICO II PARÁMETROS-(VER ANEXO)
- SIN RESTRICCIONES LABORALES PARA EL CARGO QUE DESEMPEÑA.
- 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: SIERRA ARANGO ALEJANDRO ALBERTO

R. M.: 60090095

L.S.O.: S2016060090095

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: RENDON CANO YON JAIRO

CC: 9894342

Código de Seguridad**Z1070F1L13398**



Código de Seguridad

F1070L32R1841**DATOS PERSONALES****Laboratorio N°: 1.841**

Municipio: SABANETA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Fecha y Hora: sábado, 12 de abril de 2025 09:16:26 a.m.

Nombres y Apellidos: RENDON CANO YON JAIRO

CC: 9894342 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 04/09/1974 Edad: 50 AÑOS 7 MESES 11 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 SIERRA ARANGO**

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución S2016060090095

C.C 71.685.889 R.M 60090095

REVISÓMariana Monsalve Mazo
Bacteriólogo(a) RP: 1831

Informe No. 15988-A

Certificación No. 12042025-16812

No. RUNT 00000001

12/04/2025



12/04/2025 09:16:16

Izquierdo

Derecho

Cédula de Ciudadanía 9894342 Expedido en: QUINCHIA

RENDON CANO YON JAIRO

Sexo : Masculino

Fecha Nacimiento: 4/09/1974 (50 años) Lugar QUINCHIA

Escolaridad : Secundaria

Ocupación : CONDUCTOR

Dirección : CLL 1058 #39-019

Teléfono(s) : 3113225258 Móvil:

Ciudad : MEDELLIN

Vence : 10/06/2025

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 de Organos y Sentidos	20-Expedición Inicial	01	APTO

Prueba	Resultado	Observaciones
Test de Medicina General	Cumple	[2025-04-12 09:26:28, SIERRA ARANGO ALEJANDRO ALBERTO] -> APTO SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014.
Test de Psicología Tepsicon	Cumple	[2025-04-12 09:48:12, 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	[2025-04-12 09:48:31, 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	[2025-04-12 09:48:54, 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	[2025-04-12 09:49:10, 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	[2025-04-12 09:49:33, 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	[2025-04-12 09:45:18, MORENO KATERINE] -> APTO SIN RESTRICCIÓN SEGUN RESOLUCIÓN 30355 DEL 2022
Test de Visión AGX1160	Cumple	[2025-04-12 09:56:17, ESCORCIA SUAREZ HALINGTON ARTURO] -> "CANDIDATO APTO CON RESTRICCIÓN (GAFAS Y/O LENTES DE CONTACTO). 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:

Mon. Jairo Rendón
Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada a los profesionales de la salud durante las evaluaciones visual, auditiva, psicológica y médica 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 80 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: 12/04/2025

Hora: 10:45:56

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2025-04-12	Yon Jairo	Rendon Cano	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
50	Masculino	C2	9894342

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
Transtornos de estado de ánimo	3	3

Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	14	15	CI 96, Apto

Observaciones

Karla M.A.

Firma Med. Certificador

Estephania E.

Firma evaluador