

Informe de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 43916 | RUNT No: 48242612 | Fecha de Expedición: 15/04/2025 | Fecha de Vencimiento: 12/10/2025 | Trámite: Refrendación | Categoría: C2

ACERTAR SOLUCIONES PRIMERO DE MAYO
Dirección: AC 26 SUR NO. 69A-45 PISO 1 - BOGOTÁ
NIT: 9001271128 | Teléfono: 7283034
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 11011752901
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 004833 12-11-2010

Huellas del aspirante



Izquierda

Derecha

15/04/2025 4:22:06 p. m.

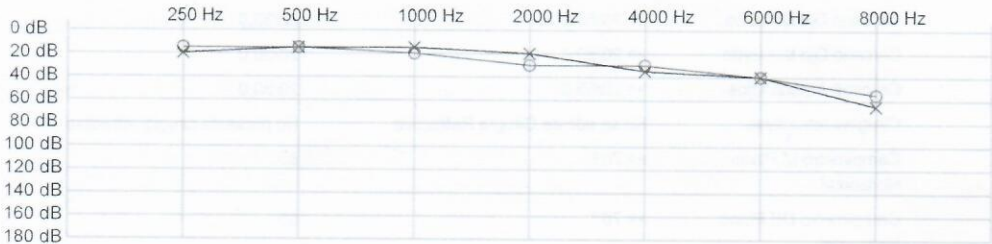
Información del candidato

| | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---|
| Nombre: ELKIN DARIO PARRA TRIANA | Documento: CC 19336230 | Estado Civil: Soltero(a) |
| Sexo: M | Lugar de residencia: BOGOTÁ | Aseguradora: Compensar Entidad Promotora De Salud |
| Gs/Rh: O+ | Dirección: CLL 73D 73 05 SUR | Tipo Vinculación: Cotizante |
| Edad: 66 años | Teléfono: 9797976 | |
| Fecha de nacimiento: 09/01/1959 | Ocupación: Conductor/Transporte | |

Información del responsable

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|
| Nombre: CARLOS PARRA | Teléfono/Celular: 3138154299 | Parentesco: HERMANO |
|----------------------|------------------------------|---------------------|

Evaluación de Capacidad Auditiva



| Dispositivo: AMPLIVOX | Nivel de audición (dB) | | | | | | | Resultado final | |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-------|
| | 250hz | 500hz | 1000hz | 2000hz | 4000hz | 6000hz | 8000hz | PTA | HFA |
| Oído derecho (O rojo) | 15 | 15 | 20 | 30 | 30 | 40 | 55 | 21,67 | 41,67 |
| Oído izquierdo (X azul) | 20 | 15 | 15 | 20 | 35 | 40 | 65 | 16,67 | 46,67 |

| Criterios de aprobación | Escucha normal | Hipoacusia leve | Hipoacusia moderada | Hipoacusia severa | Hipoacusia grave | No se admite |
|-------------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Nivel de audición | >=0dB a <=25dB | >=26dB a <=40dB | >=41dB a <=55dB | >=56dB a <=70dB | >=71dB a <=80dB | >80dB |
| Otoscopia izquierda | Otoscopia derecha | Uso de audífonos | | | | |
| Normal | Normal | NO | | | | |

Anamnesis

| Numeral | Pregunta | Respuesta | Complemento |
|----------------------|---|-----------|-----------------------------|
| 2.1 Agudeza auditiva | ¿Presentó la evaluación con audífono? | NO | |
| | ¿Orientación auditiva del aspirante es del lado derecho? | NO | |
| | ¿Ha presentado parálisis facial? | NO | |
| | ¿En su lugar de trabajo está expuesto al ruido? | NO | |
| | ¿Se ha realizado audiometrías anteriormente? | SI | aprox 25 junio refrendacion |
| | ¿Ha presentado otitis, cefalea, vértigo, acúfenos o supuración? | NO | |
| | ¿Tiene padres o hermanos sordos? | NO | |
| | ¿Ha estado expuesto a explosiones? | NO | |
| | ¿Ha tenido trauma directo al oído? | NO | |

| Numeral | Pregunta | Respuesta | Complemento |
|---------|---|-----------|-------------|
| | ¿Le han realizado cirugía de oído? | NO | |
| | ¿De acuerdo con la orientación auditiva, cumple con los criterios definidos en la resolución? | SI | |

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: SENSIBILIDAD PERIFERICA AUDITIVA BILATERAL EN PARAMETROS NORMALES, CON DESCENSO MODERADO BILATERAL EN FRECUENCIAS AGUDAS, SE RECOMIENDA CONTROLES AUDITIVOS ANUALES.

Fonoaudiólogo: ANGIE LIZZETH OTALVARO CASTELBLANCO
N° de tarjeta profesional: 1032432267

Firma y Huella del Fonoaudiólogo



Firma Huella

Fecha: 15/04/2025 4 36 32 p. m.

Evaluación de Capacidad Visual

Dispositivo: KEYSTONE VIEW 1161

Presentó evaluación con Corrección Óptica

| Numeral | Parámetro | Criterio de aprobación | Resultado | Concepto |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|--|----------|
| 1.1 Agudeza Visual | Lejana Ojo Derecho | >= 20/30.0 | 20/20.0 | CUMPLE |
| | Lejana Ojo Izquierdo | >= 20/30.0 | 20/20.0 | CUMPLE |
| | Lejana Ambos Ojos | >= 20/30.0 | 20/20.0 | CUMPLE |
| | Cercano Ojo Derecho | >= 20/50.0 | 20/30.0 | CUMPLE |
| | Cercano Ojo Izquierdo | >= 20/50.0 | 20/30.0 | CUMPLE |
| | Cercano Ambos Ojos | >= 20/50.0 | 20/30.0 | CUMPLE |
| | Cirugías refractivas | No se admite Cirugía Refractiva | No presenta cirugía refractiva | CUMPLE |
| 1.2 Campo Visual | Campímetro IZ Plano Horizontal | >= 70 ° | 85 | CUMPLE |
| | Campímetro DE Plano Horizontal | >= 70 ° | 85 | CUMPLE |
| | Perímetro IZ Plano Vertical | >= 70 ° | 70 | CUMPLE |
| | Perímetro DE Plano Vertical | >= 70 ° | 70 | CUMPLE |
| 1.3 Afaquias y Pseudofaquias | Escotomas | No se admite presencia de escotomas | No existe presencia de escotomas | CUMPLE |
| | Monolateralidades y Bilateralidades | No se admiten monolateralidades ni bilateralidades | No presenta monolateralidades ni bilateralidades | CUMPLE |
| 1.4 Sentido Luminoso | Visión Mesópica | No se admiten alteraciones en la visión mesópica | No presenta alteraciones en la visión mesópica | CUMPLE |
| | Visión Nocturna Binocular | >= 20/30.0 | 20/20.0 | CUMPLE |
| | Sensibilidad al Contraste | <= 50 % - Normal | 10 | CUMPLE |
| | Encandilamiento o Estrés Luminoso | Recuperación <= 5 s | 1 | CUMPLE |
| | Recuperación al Encandilamiento | <= 3 Líneas AV | 1 | CUMPLE |
| 1.5 Motilidad Palpebral | Ptoxis y Lagofthalmias | No se admiten Ptoxis ni Lagofthalmias | No presenta Ptoxis ni Lagofthalmias | CUMPLE |
| 1.6 Motilidad del Globo Ocular | Phoria Horizontal Lejana | >= 1.5 y <= 6.5 | 5.0 | CUMPLE |
| | Phoria Vertical Lejana | >= 3.5 y <= 5.5 | 4.0 | CUMPLE |
| | Phoria Horizontal Cercana | >=1.5 y <= 6.5 | 5.0 | CUMPLE |
| | Phoria Vertical Cercana | >= 3.5 y <= 5.5 | 5.0 | CUMPLE |
| | Diplopias | No debe presentar diplopias | No presenta diplopias | CUMPLE |
| | Nistagmus | No debe presentar Nistagmus | No presenta Nistagmus | CUMPLE |
| | Estrabismos | No deben existir Estrabismos | No existe Estrabismos | CUMPLE |
| | Visión de Profundidad Lejana | < 40 Seg de Arco 80 % | 32 Seg. de arco 85% | CUMPLE |

| Numeral | Parámetro | Criterio de aprobación | Resultado | Concepto |
|---|------------------------------------|--|--------------------------------------|----------|
| 1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual | Visión de Profundidad Cercana | < 40 Seg de Arco 80 % | 32 Seg. de arco 85% | CUMPLE |
| | Otros Defectos | No deben existir otros defectos | No existen otros defectos | CUMPLE |
| | Enfermedades Progresivas | No debe presentar enfermedades progresivas | No presenta enfermedades progresivas | CUMPLE |
| | Disciminación de Colores Binocular | >= 4 | 6 | CUMPLE |

Anamnesis

| Numeral | Pregunta | Respuesta | Complemento |
|---|---|-----------|-------------|
| 1.1 Agudeza Visual | ¿Presenta la evaluación con Corrección Óptica? | SI | |
| | ¿El paciente presenta ausencia de un ojo? | NO | |
| | ¿Le han realizado cirugias refractivas diferente a afaquias? | NO | |
| 1.2 Campo Visual | ¿El aspirante presenta Escotomas? | NO | |
| 1.3 Afaquias y Pseudofaquias | ¿El aspirante presenta Afaquias o Pseudoafaquias que afecten su visión? | NO | |
| 1.4 Sentido Luminoso | ¿El aspirante presenta alteraciones de la visión mesópica? | NO | |
| 1.5 Motilidad Palpebral | ¿El aspirante presenta lagofthalmías o ptosis que afecten su visión? | NO | |
| 1.6 Motilidad del Globo Ocular | ¿Anatomía del Globo Ocular Anormal? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta fatiga visual? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta diplopia? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta nistagmus que le impide alcanzar los niveles de capacidad visual? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta nistagmus que origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta otros defectos de la visión binocular? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta estrabismos? | NO | |
| 1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual | ¿El aspirante presenta enfermedades o trastornos progresivos que no le permiten alcanzar los niveles fijados? | NO | |
| | ¿El aspirante presenta policromacia Anormal? | NO | |

El resultado aqui descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones: 01 - CONDUCIR CON LENTES


Observaciones: apto con lentes

Optómetra: N° de tarjeta profesional:
ZAUDITH ANGELICA VALENZUELA HERRERA 1022402142

Firma y Huella del Optómetra

SISEC OLIMPIA

Angélica Valenzuela



Firma Huella

Fecha: 15/04/2025 4:31:37 p. m.

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Dispositivo: AGX

| Numeral | Prueba del Equipo | Parámetro | Criterio de Aprobación | Resultado | Concepto |
|---|---|--|---|--|----------|
| 12.2 Coordinación Visomotora y Coordinación Integral Motriz | Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía | Tiempo Medio de Reacción de Respuesta | <= 0.69 s | 0.54-CUMPLE | CUMPLE |
| | | Tiempo Medio de Reacción en el Acierto | <= 0.69 s | 0.53-CUMPLE | CUMPLE |
| | | Nº De Errores | <= 5 Errores | 3-CUMPLE | CUMPLE |
| 12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples Incluyendo Coordinación entre acelerado y Frenado | Reacciones Múltiples | Tiempo Medio de Reacción de Respuesta | <= 1.14 s | 1.02-CUMPLE | CUMPLE |
| | | Tiempo Medio de Reacción en el Acierto | <= 1.14 s | 1-CUMPLE | CUMPLE |
| | | Nº De Errores | <= 7 Errores | 4-CUMPLE | CUMPLE |
| 12.2 Coordinación Visomotora y Coordinación Integral Motriz | Coordinación Bimanual | Tiempo Medio de Reacción de Respuesta | <= 4.83 s | 2.91-CUMPLE | CUMPLE |
| | | Nº De Errores | <= 15 Errores | 6-CUMPLE | CUMPLE |
| 12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples Incluyendo Coordinación entre acelerado y Frenado | Reacción al Frenado | Tiempo Medio de Reacción al Frenado | <= 0.75 s | 0.62-CUMPLE | CUMPLE |
| 12.1 Estimación del Movimiento | Velocidad de Anticipación | Tiempo Medio de Desviación | <= 0.83 s | 0.50-CUMPLE | CUMPLE |
| 12.4 Inteligencia Práctica | Inteligencia Práctica | Inteligencia Práctica | No se admite capacidad de organización espacial inadecuada para la conducción | Presenta capacidad de organización espacial adecuada para la conducción. | CUMPLE |

Test de personalidad y Sustancias

| Numeral | Criterio de aprobación | Resultado | |
|--|------------------------|-----------|----------|
| | Percentil de rechazo | Percentil | Concepto |
| 10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico | p>75 | 55 | CUMPLE |
| 10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica | p>85 | 65 | CUMPLE |
| 10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos | p>88 | 73 | CUMPLE |
| 10.4 Trastornos del estado de ánimo | p>75 | 30 | CUMPLE |
| 10.5 Trastornos disociativos | p>75 | 20 | CUMPLE |
| 10.6 Trastornos del Sueño | p>=75 | 40 | CUMPLE |
| 10.7 Trastornos del control de impulsos | p>=75 | 20 | CUMPLE |
| 10.8 Trastornos de personalidad | p>79 | 61 | CUMPLE |
| 10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador | p>75 | 52 | CUMPLE |
| 11.1 Abuso de alcohol | p>75 | 30 | CUMPLE |
| 11.2 Dependencia del alcohol | p>75 | 30 | CUMPLE |
| 11.3 Trastornos inducidos por el alcohol | p>75 | 30 | CUMPLE |
| 11.4 Consumo habitual de drogas y medicamentos | p>75 | 40 | CUMPLE |
| 11.5 Abuso de drogas y medicamentos | p>75 | 40 | CUMPLE |
| 11.6 Dependencia de drogas y medicamentos | p>75 | 40 | CUMPLE |
| 11.7 Trastornos inducidos por drogas o medicamentos | p>75 | 40 | CUMPLE |

| Numeral | Criterio de aprobación | Resultado | |
|--|--|-----------|----------|
| | Percentil de rechazo | Percentil | Concepto |
| 10.9 Trastornos del desarrollo intelectual | No debe existir retraso mental con cociente intelectual inferior a 70. En los casos de retraso mental con cociente intelectual entre 50 y 70 se podrá obtener o prorrogar si el interesado acompaña un dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo. | 102 | CUMPLE |

10.11. Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

| Parámetro | Observaciones |
|---|---------------|
| Está centrado en el diagnóstico o el tratamiento y la persona no tiene un trastorno mental. | NO. |
| Aunque la persona tiene un trastorno mental, este no está relacionado con el problema | NO. |
| La persona tiene trastorno mental que está relacionado con el problema, pero el problema es de gravedad suficiente como para merecer atención clínica | NO. |

Observaciones de Test De Psicología:

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo 1 de la resolución 0217 del 2014.

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo 1 de la resolución 0217 del 2014.

Firma y Huella del Psicólogo

SISEC OLIMPIA
1.10.11.11



Firma

Huella

Fecha: 15/04/2025 5:10:32 p. m.

Psicólogo: N° de tarjeta profesional:
JOAN ALEXANDER REYES FRANCO 161327

Evaluación Médica

| Presión arterial (mmHg) | Frecuencia cardiaca (lat/min) | Estatura (cm) | Frecuencia respiratoria (resp/min) | Peso (kg) |
|-------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------------|-----------|
| 120/80 | 72 | 175 | 16 | 83 |

| Numeral | Parámetro | Criterio de aprobación | Resultado | Concepto |
|-----------------------------|--|---|--|----------|
| 3. Sistema locomotor | 3.1 Motilidad | NO DEBE EXISTIR ALTERACIÓN | NO EXISTE ALTERACIÓN | CUMPLE |
| | 3.2 Afecciones o anomalías progresivas | NO DEBEN EXISTIR AFECCIONES O ANOMALÍAS | NO EXISTE AFECCIONES O ANOMALÍAS | CUMPLE |
| | 3.3 Talla | NO SE ADMITEN TALLAS QUE ORIGINEN UNA POSICIÓN INCOMPATIBLE CON EL MANEJO | NO PRESENTA TALLAS QUE ORIGINAN UNA POSICIÓN INCOMPATIBLE CON EL MANEJO | CUMPLE |
| 4. Sistema cardiovascular | 4.1 Insuficiencia cardíaca | NO DEBE EXISTIR NINGUNA ALTERACIÓN | NO EXISTE ALTERACIÓN CARDÍACA | CUMPLE |
| | 4.2 Trastornos del ritmo | NO DEBE EXISTIR ARRITMIA, ALTERACIONES DE RITMO | NO EXISTE ARRITMIA Y/O ALTERACIONES DEL RITMO | CUMPLE |
| | 4.3 Marcapasos y desfibrilador automático implantable | NO DEBE EXISTIR UTILIZACIÓN DE MARCAPASOS NI DESFIBRILADOR | NO EXISTE USO DE MARCAPASOS NI DESFIBRILADOR | CUMPLE |
| | 4.4 Prótesis valvulares cardíacas | NO DEBE EXISTIR UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS VALVULARES | NO EXISTE USO PRÓTESIS VALVULARES | CUMPLE |
| | 4.5 Cardiopatía isquémica | NO DEBE EXISTIR INFARTOS, CIRUGÍAS DE REVASCULARIZACIÓN, CARDIOPATÍAS | NO EXISTE ANTECEDENTE DE INFARTOS, CIRUGÍAS REVASCULARIZACIÓN, NI CARDIOPATÍAS | CUMPLE |
| | 4.6 Hipertensión arterial | NO DEBE EXISTIR VALORES DESCOMPENSADOS | NO EXISTEN VALORES DESCOMPENSADOS | CUMPLE |
| | 4.7 Aneurismas de grandes vasos | NO DEBE EXISTIR ANEURISMAS | NO EXISTEN ANEURISMAS | CUMPLE |
| | 4.8 Artropatías periféricas | NO DEBEN EXISTIR ARTROPATÍAS | NO EXISTEN ARTROPATÍAS | CUMPLE |
| 5. Trastornos hematológicos | 5.1 Procesos oncohematológicos | | | CUMPLE |
| | 5.1.1 Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico | NO SE ADMITEN PROCESOS A TRATAMIENTOS QUIMIOTERÁPICOS | NO PRESENTA PROCESOS QUIMIOTERÁPICOS | CUMPLE |

| Numeral | Parámetro | Criterio de aprobación | Resultado | Concepto |
|--|---|--|---|-----------|
| | 5.1.2 Policitemia vera | NO SE ADMITE POLICITEMIA VERA | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE POLICITEMIA VERA | CUMPLE |
| | 5.1.3 Otros trastornos | NO SE ADMITEN OTROS TIPOS DE TRASTORNOS | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE OTROS TIPOS DE TRASTORNOS | CUMPLE |
| | 5.2 Trastornos no oncohematológicos | | | CUMPLE |
| | 5.2.1 Anemias, leucopenias, y trombopenias | NO SE ADMITEN ANEMIAS, LEUCOPENIAS Y TROMBOPENIAS | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ANEMIAS, LEUCOPENIAS Y TROMBOPENIAS | CUMPLE |
| | 5.2.2 Trastornos de coagulación | NO SE ADMITEN TRASTORNOS DE COAGULACIÓN | NO PRESENTA TRASTORNOS DE COAGULACIÓN | CUMPLE |
| | 5.2.3 Tratamiento anticoagulante | NO SE ADMITEN TRATAMIENTOS ANTICOAGULANTES | NO PRESENTA TRATAMIENTOS ANTICOAGULANTES | CUMPLE |
| 6. Sistema renal | 6.1 Neuropatías | NO SE PERMITEN NEUROPATÍAS | NO PRESENTA NEUROPATÍAS | CUMPLE |
| | 6.2 Trasplante renal | NO SE ADMITE TRASPLANTE RENAL | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE TRASPLANTE RENAL | CUMPLE |
| 7. Sistema respiratorio | 7.1 Disneas | NO DEBEN EXISTIR DISNEAS | NO EXISTEN ANTECEDENTES DE DISNEAS | CUMPLE |
| | 7.2 Trastornos del sueño | NO SE PERMITEN TRASTORNOS DEL SUEÑO | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE TRASTORNOS DEL SUEÑO | CUMPLE |
| | 7.3 Otras afecciones | NO DEBEN EXISTIR TRASTORNOS PULMONARES | NO EXISTEN TRASTORNOS PULMONARES | CUMPLE |
| 8. Enfermedades metabólicas y endocrinas | 8.1 Diabetes mellitus | NO DEBE EXISTIR DIABETES MELLITUS | NO EXISTE ANTECEDENTES DIABETES MELLITUS | CUMPLE |
| | 8.2 Cuadros de hipoglucemia | NO DEBEN EXISTIR CUADROS DE HIPOGLUCEMIA | NO EXISTE CUADROS DE HIPOGLUCEMIA | CUMPLE |
| | 8.3 Enfermedades tiroideas | NO DEBE EXISTIR HIPOTIROIDISMOS | SI EXISTE ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO | NO CUMPLE |
| | 8.4 Enfermedades paratiroides | NO DEBEN EXISTIR ENFERMEDADES PARATIROIDES | NO EXISTE ENFERMEDADES PARATIROIDES | CUMPLE |
| | 8.5 Enfermedades adrenales | NO SE PERMITE LA ENFERMEDAD ADRENAL | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES ADRENAL | CUMPLE |
| 9. Sistema nervioso y muscular | 9.1 Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico | NO DEBEN EXISTIR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | NO EXISTE ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | CUMPLE |
| | 9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías | NO SE PERMITEN CRISIS EPILEPTICAS | NO PRESENTA ANTECEDENTES DE CRISIS EPILEPTICAS | CUMPLE |
| | 9.3 Alteraciones del equilibrio | NO DEBEN EXISTIR ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO | NO EXISTE ALTERACIÓN | CUMPLE |
| | 9.4 Trastornos musculares | NO DEBEN EXISTIR TRASTORNOS MUSCULARES | NO EXISTEN TRASTORNOS MUSCULARES | CUMPLE |
| | 9.5 Accidente isquémico transitorio | NO SE ADMITE LA PRESENCIA DE ATAQUES ISQUEMICOS | NO PRESENTA ATAQUES ISQUEMICOS | CUMPLE |
| | 9.6 Accidentes isquémicos recurrentes | NO DEBEN EXISTIR ACCIDENTES ISQUEMICOS RECURRENTES | NO EXISTEN ACCIDENTES ISQUEMICOS | CUMPLE |
| 13. Otras causas que no se especificaron | 13.1 Otras causas no especificadas | NO DEBE PADECER ALGUNA OTRA ENFERMEDAD | SI PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD | NO CUMPLE |

Anamnesis

| Numeral | Parámetros | Pregunta | Respuesta | Complemento |
|----------------------|--|---|-----------|-------------|
| 3. Sistema Locomotor | 3.1 Motilidad | ¿Existe alguna alteración congénita o adquirida, progresiva, que limite su movilidad? | NO | |
| | 3.2 Afecciones o anomalías Progresivas | ¿El aspirante presenta afecciones o anomalías progresivas? | NO | |
| | 3.3 Talla | ¿Es su talla, inconveniente para la conducción? | NO | |

| Numeral | Parámetros | Pregunta | Respuesta | Complemento |
|--|---|--|-----------|-------------|
| 4. Sistema Cardiovascular | 4.1 Insuficiencia Cardíaca | ¿Ha sido diagnosticado con insuficiencia cardíaca o cardiopatía? | NO | |
| | 4.2 Trastornos del Ritmo | ¿Sufre de alteraciones del ritmo cardíaco? | NO | |
| | | ¿El aspirante presenta antecedentes de pérdida de atención, isquemia cerebral o síncope secundario al trastorno del ritmo durante los 2 últimos años? | NO | |
| | 4.3 Marcapasos y Desfibrilador automático implantable | ¿Tiene marcapasos ó desfibrilador automático? | NO | |
| | 4.4 Prótesis valvulares cardíacas | ¿Tiene prótesis valvulares? | NO | |
| | 4.5 Cardiopatía Isquémica | ¿Alguna vez ha presentado un infarto agudo del miocardio y/o angina inestable? | NO | |
| | | ¿Ha sido sometido a cirugía de revascularización? | NO | |
| | 4.6 Hipertensión arterial | ¿Ha sido diagnosticado como hipertenso o en riesgo de presentar la enfermedad? | NO | |
| 5. Trastornos Hematológicos | 4.7 Aneurismas de grandes vasos | ¿Le han diagnosticado aneurismas? | NO | |
| | 4.8 Artropatías periféricas | ¿Sufre de enfermedades vasculares periféricas? | NO | |
| | 5.1 Procesos Oncohematológicos | | NO | |
| | 5.1.1 Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico | ¿Ha sido sometido a quimioterapia o radioterapia? | NO | |
| | 5.1.2 Policitemia Vera | ¿Sufre de policitemia vera, o presenta síntomas como hemorragias o hematomas, es decir, "moretones" en la piel, picor en la piel por cambios bruscos de temperatura, Entumecimiento u hormigueos en las manos o pies.? | NO | |
| | 5.1.3 Otros trastornos | ¿Ha sufrido algún trastorno hematológico distinto a los indagados anteriormente? | NO | |
| | 5.2 Trastornos no Oncohematológicos | | NO | |
| | 5.2.1 Anemias, leucopenias, y trombopenias | ¿Sufre de enfermedades como anemias, trombocitopenia o leucopenia? | NO | |
| | 5.2.2 Trastornos de coagulación | ¿Tiene transtornos de la coagulación? | NO | |
| | 5.2.3 Tratamiento anticoagulante | ¿El aspirante ha producido descompensaciones en el último año que hubieran requerido de transfusión de plasma? | NO | |
| | 6.1 Neuropatías | ¿Se le ha diagnosticado nefropatía? | NO | |
| 6. Sistema Renal | 6.2 Trasplante renal | ¿Sufre de edema de miembros inferiores? | NO | |
| | | ¿Ha sido sometido o está en lista de espera para un transplante renal? | NO | |
| | | ¿Sufre de insuficiencia renal? | NO | |
| | | | | |
| 7. Sistema Respiratorio | 7.1 Disneas | ¿Sufre de dificultad respiratoria en reposo o cuando realiza un esfuerzo leve? | NO | |
| | 7.2 Trastornos del Sueño | ¿Le han diagnosticado apnea obstructiva del sueño? | NO | |
| | | ¿Sufre de somnolencia diurna? | NO | |
| | 7.3 Otras afecciones | ¿Ha sufrido de traumas mediastinales o de afecciones pleurales, como dolor torácico intenso, crisis de disnea paroxítica? | NO | |
| 8. Enfermedades Metabólicas Y Endocrinas | 8.1 Diabetes mellitus | ¿Le han diagnosticado diabetes mellitus? | NO | |
| | 8.2 Cuadros de Hipoglucemia | ¿Ha presentado alguna vez un cuadro de hipoglucemia? | NO | |
| | 8.3 Enfermedades tiroideas | ¿Sufre de hiper o hipo tiroidismo? | SI | |
| | 8.4 Enfermedades paratiroides | ¿Le ha diagnosticado alteraciones de la paratiroides? | NO | |
| | 8.5 Enfermedades adrenales | ¿El aspirante ha sido diagnosticado con alguna alteración de glándulas suprarrenales? | NO | |
| 9. Sistema Nervioso Y Muscular | 9.1 Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico | ¿Ha sufrido o sufre de enfermedades encefálicas, medulares o periféricas, de tipo infeccioso, traumáticas o tumorales? | NO | |
| | 9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías | ¿Ha convulsionado alguna vez o ha sido diagnosticado como epiléptico? | NO | |
| | | ¿El aspirante ha presentado sacudidas mioclónicas que puedan afectar la seguridad de la conducción? | NO | |

| Numeral | Parámetros | Pregunta | Respuesta | Complemento |
|--|---------------------------------------|--|-----------|---------------|
| | 9.3 Alteraciones del equilibrio | ¿Sufre de alteraciones del equilibrio o vértigo? | NO | |
| | 9.4 Trastornos musculares | ¿Posee algún trastorno o patología muscular? | NO | |
| | 9.5 Accidente isquémico transitorio | ¿Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vascular transitorios? | NO | |
| | 9.6 Accidentes isquémicos recurrentes | ¿Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vascular recurrentes? | NO | |
| 13. Otras causas que no se especificaron | 13.1 Otras causas no especificadas | ¿Ha sufrido de enfermedades infecciosas? | NO | |
| | | ¿Sufre o ha sufrido de alergias? | NO | |
| | | ¿Está en tratamiento farmacológico actualmente? | SI | levotiroxina. |
| | | ¿Consume sustancias o drogas Psicoactivas? | NO | |
| | | ¿El aspirante presenta alguna incapacidad para conducir por alguna causa que no esté incluida en los anteriores apartados? | NO | |
| | | ¿El aspirante presenta alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad que comprometa la seguridad vial y que no se haya mencionado? | NO | |


El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo 1 de la resolución 0217 del 2014.

Médico general: MARIA JUANITA SANABRIA GOMEZ N° de tarjeta profesional: 948293

Firma y Huella del Médico general

Firma Huella
Fecha: 15/04/2025 5:16:45 p. m.

Concepto Final del Certificador

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

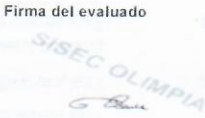
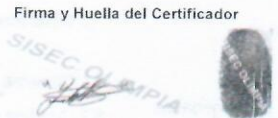
Concepto final: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones: CONDUCIR CON LENTES

Observaciones: apto con 01

Certificador: YEIMI LILIANA BOHORQUEZ CORREDOR

N° de tarjeta profesional: 139876

Firma del evaluado Firma y Huella del Certificador
 
Firma Huella