

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA  
NIT: 900146367

**EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES**  
Certificado de aptitud: 1032470311-285660

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	06 may. 2025 - BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO
<b>Paciente:</b>	ANDRES FELIPE DIAZ CUESTA	<b>Identificación:</b>	1032470311
<b>Género</b>	MASCULINO <b>Edad:</b> 30	<b>Teléfono</b>	<b>Móvil:</b> 3134561380
<b>Fecha Nacimiento:</b>	1/04/1995	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)	<b>EPS:</b>	SANITAS S.A.
<b>Dirección</b>	DIAG 5 37 D 09	<b>ARL:</b>	SURA
<b>Escolaridad:</b>	UNIVERSITARIO	<b>AFP:</b>	PORVENIR S.A.
<b>Empresa</b>	DESTINY TOURS SAS		
<b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b>	PARTICULAR	<b>AREA:</b>	No Reporta

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PRUEBA PSICOSENSOMETRICA ( MOTRIZ Y SICOLOGICA)</b>	COORDINACION MOTRIZ ADECUADA.
<b>AUDIOMETRIA TAMIZ</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR A 85 DB, CONducir con VENTANAS CERRADAS, CONducir TENIENDO EN CUENTA ESPEJOS RETROVISOR Y LATERALES, EVITAR LA EXPOSICION A RUIDO A NIVEL EXTRALABORAL, EVITAR EL USO DE AURICULARES DE RECREACION
<b>VISIOMETRIA</b>	DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR.
<b>EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES PARA REDUCIR PESO - EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO - USO DE LA CORRECCION VISUAL PERMANENTE -
<b>DROGAS DE ABUSO PANEL X 2</b>	SIN ALTERACION

## CONCEPTO LABORAL

### CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

### Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO
----

## Información de Remisiones

NO
----

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Dr. Leonardo Sarmiento Nieto  
M.D. - Especialista en Salud Laboral  
y Salud en el Trabajo  
Reg. 25908 / Abril / 2017  
C.C. 1026260956



Médico Especialista en Salud Laboral  
LEONARDO SARMIENTO NIETO  
25908 de 2017 sds c 1026260956

Firma y cédula del Paciente  
ANDRES FELIPE DIAZ CUESTA  
1032470311

**Examen No.** 2282  
**Nombre** ANDRES FELIPE DIAZ CUESTA  
**Identificacion** 1032470311  
**Grupo Sanguineo y RH** A+  
**E-mail**  
**Direccion**  
**Tipo Licencia** C1  
**Edad :** 30 AÑOS  
**Usa Lentes** Usa

**Cargo** Conductor  
**Tipo vehículo** Microbuses  
**Servicio** Público  
**Empresa** PARTICULAR



Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia	Reacciones Multiples	Coordinacion Visomanual	Anticipacion a la velocidad
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo total en el error (TTE)	Tiempo medio de desviacion (Vel 1)
Max 0.88 Seg 0.64 Seg	Max 1.43 Seg 0.3 Seg	Max 46 Seg 0.18 Seg	Max 1.40 Seg 0.34 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Tiempo medio de desviacion (Vel 2)
Max 1 Seg 0.58 Seg	Max 1.33 Seg 0.3 Seg	Max 20% 0.66%	Max 1.01 Seg 0.14 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	Numero de Errores	<b>Reaccion al Frenado</b>
Max 5 Errores 2 Errores	Max 8 Errores 0 Errores	Max 14 Errores 5 Errores	Max 0.60 Seg 0.51 Seg

**FECHA DE LA PRUEBA** 2025-05-06 10:58:34.0

**NUMERO DEL EXAMEN** 2282

#### EXAMEN PSICOLOGICO

**BLOQUE**  
 Delirium, demencia, trastornos amnesicos y otros trastornos cognitivos  
 Trastornos amnesicos y otros trastornos cognoscitivos  
 Esquizofrenia y otras psicosis.  
 Trastornos del estado de animo.  
 Trastornos disociativos.  
 Trastornos del sueño.  
 Control de impulsos.  
 Trastornos de la personalidad.  
 Trastorno por deficit de atencion y comportamiento perturbador.  
 Trastornos relacionados por sustancias.  
 Test de inteligencia y de razonamiento numerico.


**ESTADO BLOQUE**  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO  
 APROBADO

**FECHA DE LA PRUEBA** 2025-05-06 11:02:27.0

**NUMERO DE EXAMEN** 2282

#### OBSERVACIONES

**FIRMA USUARIO**

  
**Carlos Andrés Alarcon C.**  
 Psicólogo Esp. Seguridad  
 y salud En el trabajo  
 Licencia No 16331 de 18/02/2022  
**FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**