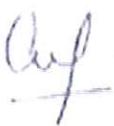




Nº 77.003

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	12 MES	2024 AÑO	EXAMEN MEDICO INGRESO			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
INDEPENDIENTE			INDEPENDIENTE			
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)						
GONZALEZ SALINAS FEDDY ALEXANDER			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	33 AÑOS 11 MESES 23 DÍAS	CC	1055710318
					Tipo	Número
CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL						
APTO						
Observaciones: NO APLICA						
APTO	PARA CONDUCIR					
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
AUDIOMETRIA TAMIZ			✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			✓	VISSIMETRIA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
					HACER DEPORTE	
					DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
CONTROL MEDICO ANUAL						
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al Dr.(a) abajo mencionado de realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El Dr. (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen. He comprendido y he entendido 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. Informo que las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas.						
Autorizo a ACR VITAL LABORAL SAS, para que suministre a las personas o entidades contempladas, la información contemplada en este documento, igualmente para que remitan mi historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado y entiendo que para ello ACR VITAL LABORAL SAS manejará dicha información acorde a lo contemplado en la ley 1581 de del 2012 de Haveas Data. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior que tales espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.						
Médico			Aspirante o Trabajador			
 ADRIANA CUY <small>Medicina General y Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo</small> <small>EMITIDEL 28-09-2017</small>			 Firma: Nombre: GONZALEZ SALINAS FEDDY ALEXANDER CC: 1055710318			
Firma: Nombre: CUY RIVERA DELIA ADRIANA R. M.: 25-5981 DE 2015 L.S.O.:			 Código de Seguridad P705V1B77003			

Nombres **FREDDY ALEXANDER GONZALEZ SALINAS**
 Doc CC1055710318
 Sexo M
 F Nacim 2004-12-05
 Fecha 2024-12-05

ACR VITAL LABORAL SAS
 Acr Vital sede principal
 901066615-1
 Calle 7 # 7-20 Tocancipa
 Tel.3166282144

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.447
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.447
Num. Errores	<= 5 Errores	0
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.842
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.835
Num. Errores	<= 7 Errores	4
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.526
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	1.44
Num. Errores	<= 15 Errores	4
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.713
Trazabilidad de la Medida		
Documento CC1055710318	Fecha 2024-12-05 10:52:48	Modelo AGX-PT3
		Serie # 3114
		Firmware 2.0.0.18A
		Prueba # PT3-04
		Báremo BPT-2
Servicios Ordenados:		
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Status/Certificado	
	Aprobado	


Luz Esperanza Pacasaca Rodriguez
 Psicologa , TP. 4104

FREDDY ALEXANDER GONZALEZ SALINAS
 Evaluado