



NIT: 901.066.615-1
Dirección: Calle 7 No. 7 - 20 Tocancipá, Cundinamarca
Cel: 318 717 4139 - 316 628 2144
e-mail: acrvitallaboralsas@gmail.com
www.acrvitallaboral.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 77.003

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05	12	2024	TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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	
				MASCULINO	33 AÑOS 11 MESES 23 DÍAS	CC	1055710318
Apellidos y Nombres					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				VISIOMETRIA			
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							
<p>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.</p> <p>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 maneje 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.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: CUY RIVERA DELIA ADRIANA				Nombre: GONZALEZ SALINAS FEDDY ALEXANDER			
R. M.: 25-5981 DE 2015 L.S.O.:				CC: 1055710318			
				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
Form# PT3-04	Baremo BPT-2	
Servicios Ordenados: PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]		Status/Certificado Aprobado


Luz Esperanza Pacasuca Rodriguez
Psicologa , TP. 4104

FREDDY ALEXANDER GONZALEZ SALINAS
Evaluado