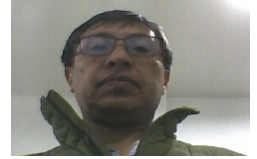


CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES
Certificado de aptitud: 79612671-291648

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 sept. 2025 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO
Paciente:	LUCAS EVANGELISTA PATIÑO NUÑEZ	Identificación:	79612671
Género:	MASCULINO Edad: 54	Teléfono:	Móvil: 3214421632
Fecha Nacimiento:	14/03/1971	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección:	CLL 7 87 B 53	ARL:	SURA
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	AFP:	COLPENSIONES
Empresa:	DESTINY TOURS SAS		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	DESTINY TOURS SAS	AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (MOTRIZ Y SICOLOGICA)	COORDINACION MOTRIZ ADECUADA. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA FACILIDAD NUMÉRICA ADECUADA RAPIDEZ DE PERCEPCIÓN ADECUADA SITUACIONES CONFLICTIVAS ADECUADAS MANEJO DE HERRAMIENTAS ADECUADAS ASOCIACIÓN LÓGICA ADECUADA ATENCIÓN VISUAL ADECUADA
AUDIOMETRIA TAMIZ	**LABORALES: 1.CONTROL AUDITIVO PERIODICO OCUPACIONAL, 2.USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA ANTE EXPOSICIÓN A RUIDO., 3. SE RECOMIENDA MANTENER LAS VENTANAS DEL VEHICULO CERRADAS PARA AISLAR RUIDO EXTERIOR. **EXTRALABORALES: 1. HIGIENE DEL OIDO., 2. DE USAR AURICULARES DE RECREACION SE DEBE CONTROLAR EL VOLUMEN PERMITIDO Y EL TIEMPO DE USO, 3. EVITAR SOBRE EXPOSICION EN AMBIENTES RUIDOSOS, 4. ASITIR A CONSULTA EN CASO DE SINTOMATOLOGIA AUDITIVA.
VISIOMETRIA	DEBE USAR CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR.
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE LOS DESCANSOS PROGRAMADOS Y AL FINAL DE LA JORNADA DIARIA DE TRABAJO. CONDUCIR CON LAS VENTANAS DEL VEHÍCULO CERRADAS. DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE
PAQUETE BASICO CONDUCTOR	DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE LOS DESCANSOS PROGRAMADOS Y AL FINAL DE LA JORNADA DIARIA DE TRABAJO. CONDUCIR CON LAS VENTANAS DEL VEHÍCULO CERRADAS. DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE
DROGAS DE ABUSO PANEL X 2	SIN ALTERACION

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO

Observaciones: 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.

Carolina Guapacha

Dra. Carolina Guapacha L.
Médico Esp. en Salud Ocupacional
C.C. 1.033.121.057



Lucas



Médico Especialista en Salud Laboral
DIANA CAROLINA GUAPACHA LOAIZA
3689 / 2014 1031121057

Firma y cédula del Paciente
LUCAS EVANGELISTA PATIÑO NUÑEZ
79612671

Examen No. 2888
Nombre LUCAS EVANGELISTAPATIÑO NUÑEZ
Identificacion 79612671
Grupo Sanguineo y RH A+
E-mail
Direccion
Tipo Licencia C2
Edad : 54 AÑOS
Usa Lentes Usa



Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia	Reacciones Múltiples	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 0.53 Seg	Max 1.43 Seg 0.31 Seg	Max 46 Seg 3.91 Seg	Max 1.40 Seg 0.86 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 0.53 Seg	Max 1.33 Seg 0.31 Seg	Max 20% 13.97%	Max 1.01 Seg 0.29 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	Numero de Errores	Reaccion al Frenado
Max 5 Errores 0 Errores	Max 8 Errores 0 Errores	Max 14 Errores 3 Errores	Max 0.60 Seg 0.52 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-09-05 08:40:00.0

NUMERO DEL EXAMEN 2888

EXAMEN PSICOLOGICO

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

FECHA DE LA PRUEBA 2025-09-05 08:42:59.0

NUMERO DE EXAMEN 2888

OBSERVACIONES

FIRMA USUARIO

Carlos Andrés Alarcón C.
 Psicólogo Esp. Seguridad y salud En el trabajo
 Licencia No.16311 de 18/02/2022

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD