

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

**Cargo** Conductor  
**Tipo vehículo** Microbuses  
**Servicio** Público  
**Empresa** DESTINY TOURS



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	<b>Reaccion al Frenado</b>
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**  
 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

**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**