

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES

Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO PARA CONDUCTOR
Certificado de aptitud: 80071650-297445

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: DESTINY TOURS SAS
Actividad Económica: 7911 - ACTIVIDADES DE LAS AGENCIAS DE VIAJE.

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: DESTINY TOURS SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	18 dic. 2025 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	Identificación:	80071650
Paciente:	JOHN ALEXANDER NIÑO OTALORA	Teléfono	Móvil: 3132679673
Género	MASCULINO Edad: 44	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	21/10/1981	ARL:	NO REPORTA
Estado Civil:	CASADO(A)	AFP:	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	BACHILLER	Cargo:	CONDUCTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	no		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (MOTRIZ Y SICOLOGICA)	COORDINACION MOTRIZ ADECUADA.
AUDIOMETRIA TAMIZ	1. CONTROL AUDITIVO PERIODICO OCUPACIONAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA DOBLE (INERSON Y COPA) EN EXPOSICIÓN A RUIDO DE MÁS DE 85 DECIBELES, 4. SE RECOMIENDA MANTENER LAS VENTANAS DEL VEHICULO CERRADAS PARA AISLAR RUIDO EXTERIOR / TENER EN CUENTA ESPEJOS RETROVISORES Y PANORAMICO / TENER EN CUENTA RESPTRICIONES DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN, 5. ASITIR A CONSULTA EN CASO DE SINTOMATOLOGIA AUDITIVA.
VISIOMETRIA	EXAMEN VISUAL PERIODICO - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL (FILTROS ANTIRREFLEJO)- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR (LAGRIMAS ARTIFICIALES)
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	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, CONTROL DE ALTO SOBREPESO POR NUTRICIONISTA DE EPS - EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABOR
PAQUETE BASICO CONDUCTOR	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, CONTROL DE ALTO SOBREPESO POR NUTRICIONISTA DE EPS - EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABOR
DROGAS DE ABUSO PANEL X 2	SIN ALTERACION

CONCEPTO LABORAL

APTO OCUPACIONALMENTE PARA CONDUCIR 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

NUTRICION

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 Geriátrica
y Salud en el Tercer
Rea. 25/08 / 2017 / 2017
C.C. 1026260956







MEDICO ESPECIALISTA S.O.
LEONARDO SARMIENTO NIETO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1026260956
1026260956 - 25908 de 2017 sds c

Firma y cédula del Paciente
JOHN ALEXANDER NIÑO OTALORA
80071650

Examen No. 184
Nombre JOHN ALEXANDER NIÑO OTALORA
Identificación 80071650
Grupo Sanguineo y RH A+
E-mail
Dirección
Tipo Licencia C2
Edad : 44 AÑOS
Usa Lentes No

Cargo Conductor
Tipo vehículo Microbuses
Servicio Público
Empresa DESTINY TOURS



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonía	Reacciones Múltiples	Coordinación Visomanual	Anticipación 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 desviación (Vel 1)
Max 0.88 Seg	Max 1.43 Seg	Max 46 Seg	Max 1.40 Seg
0.53 Seg	0.3 Seg	6.34 Seg	0.2 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 desviación (Vel 2)
Max 1 Seg	Max 1.33 Seg	Max 20%	Max 1.01 Seg
0.53 Seg	0.3 Seg	22.66%	0.19 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	Numero de Errores	Reaccion al Frenado
Max 5 Errores	Max 8 Errores	Max 14 Errores	Max 0.60 Seg
0 Errores	0 Errores	4 Errores	0.47 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-12-18 08:17:58.0

NUMERO DEL EXAMEN 184

EXAMEN PSICOLOGICO

BLOQUE	ESTADO BLOQUE
Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos	(8/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	(3/3) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Esquizofrenia y otras psicosis.	(4/4) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos del estado de animo.	(7/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos disociativos.	(4/4) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Tastornos del sueño.	(6/7) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Control de impulsos.	(4/4) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos de la personalidad.	(20/23) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastorno por deficit de atencion y comportamiento perturbador.	(6/6) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos relacionados por sustancias.	(9/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Test de inteligencia y de razonamiento numerico.	(9/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
INDICE COEFICIENTE INTELECTUAL	NIVEL BAJO 0%

FECHA DE LA PRUEBA 2025-12-18 11:55:17.0

NUMERO DEL EXAMEN 184

OBSERVACIONES

[Firma manuscrita]

FIRMA USUARIO

[Firma manuscrita]
Carlos Andrés Alarcon C.
Psicólogo Esp. Seguridad
y salud En el trabajo
Licencia No.16341 de 18/02/2022
 FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

