

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CERTIPASE SAS

Nit : 9006000253

Dirección : CLT 161 Nº 18 A - 28 - BOGOTÁ

Teléfono : 7030385

Res. Habilitación Mintransporte : 0000986 - 17/04/2015

Registro de habilitación de salud : 110012777001

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No. 8062

RUNT No. 24107790

Fecha de Expedición : 27/04/2019

Fecha de Vencimiento : 24/10/2019

Nombre del Candidato : MARIO GALEANO HIDALGO

Documento : CC 79248701

Dirección : CARRERA 49 # 158 B 51

Teléfono : 3046106493

Gs/Rh : O+

Fecha de nacimiento : 07/05/1971

Ocupación : Otros

El suscrito certificador, basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores, bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, así como por el Organismo Nacional de Acreditación bajo la norma internacional ISO/IEC 17024:2012 para Colombia NTC-ISO/IEC 17024:2013.

CERTIFICA

Que el Candidato solicita ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos para obtener el Certificado Médico necesario para tramitar su licencia de conducción bajo las siguientes características:

TIPO DE TRAMITE:

Retrenación

C1

PUBLICO

SERVICIO

Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes :

- Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado APTO

- Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado APTO

- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado APTO

- Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado APTO

Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es :

APTO

OBSERVACIONES

Certificador
HELENA CATALINA FLOREZ RODRIGUEZ
No. Registro
1022386372

Helena Catalina Florez
TP: 164921
Psicóloga



Firma y Huella del Certificador

Firma del Evaluado
"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente a la verdad"
Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.
Vigencia del Certificado : 180 Dias Calendario

Firma del Evaluado

[Signature]
27/04/2019



Huella Izquierda



Huella Derecha

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2



Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Pag. 1 de 2

Evaluación Médica

Presión Arterial:	110/70 mmHg	Frecuencia Cardíaca	68 lat/min
Frecuencia Respiratoria	19 Resp/Min	Peso	68 Kgs.
		Talla	157 Cms

Sistema Locomotor	Aprobado
Sistema Cardiovascular	Aprobado
Trastornos Hematológicos	Aprobado
Sistema Renal	Aprobado

Sistema Respiratorio	Aprobado
Enfermedades Metabólicas y Endocrinas	Aprobado
Sistema Nervioso y Muscular	Aprobado

Resultado	Aprobado
Aprobado	Aprobado
Aprobado	Aprobado

Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014. Apto sin restricciones.

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Parametro	Rango Aprobación	Resultados
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 0.69 s	0.94
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 0.69 s	1
Número de Errores	<= 5 Errores	4
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 1.14 s	0.56
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.14 s	0.83
Número de Errores	<= 7 Errores	0
Tiempo Total de Error	<= 4.83 s	0.66
Porcentaje de error sobre el recorrido	<= 2 %	0.66
Número de Errores	<= 15 Errores	2
Tiempo Promedio de Reacción	<= 0.69 s	0.25
Tiempo Medio de Desviación (Vel 1)	<= 0.83 s	0.32
Tiempo Medio de Desviación (Vel 2)	<= 0.83 s	0.4

Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014. APTO SIN RESTRICCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA CAPACIDAD ADAPTATIVA, SE RECOMIENDA DISMINUIR LA VELOCIDAD MAX 60 KM/H en carretera y 30km/h en zona urbana. SEGUN RES

Personalidad y Sustancias

10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicóticos	0	Máxima puntuación
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	0	
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	0	
10.4 Trastornos del estado de ánimo	1	
10.6 Trastornos disociativos	2	
10.7 Trastornos del control de impulsos	1	
10.8 Trastornos de personalidad	0	
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual	4	
10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	9	
11.1 112 113 Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol	1	
11.4 115 116 117 Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas	1	
100	5	

Inteligencia

Inteligencia	9	Máxima puntuación
Inteligencia Práctica	5	
Inteligencia Analítica	4	
Cociente Intelectual	5	

10.11 Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

Observaciones

NO.	NO.	NO.
Señal centrado en el diagnóstico o el tratamiento y la persona no tiene un trastorno mental	Aunque la persona tiene un trastorno mental, pero éste no está relacionado con el problema	La persona tiene un trastorno mental que está relacionado con el problema, pero el problema es de gravedad suficiente como para merecer atención clínica.

Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014.

Firma del
Certificador

Helena Catalina Flores
TP: 164921
Psicóloga



Firma del
Evaluado

79298701

No. Registro : 1022388372

HELENA CATALINA FLORES
RODRIGUEZ

Observaciones :

APTO

El suscrito certificador declara que como resultado de las pruebas practicadas y del examen médico se concluyo que es :

CERTIFICADOR :

PSICOLOGIA

MARIA ANDREA GONZALEZ RIVERA
No. Registro: 1018408471

MEDICINA :

AMALIA VANEGAS CANRO
No. Registro: 53038816