

PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS

Nit : 9007240177

Dirección : CL 21 SUR # 16-82 - BOGOTÁ

Teléfono : 7527624

Res. Mintransporte : 0

Reg. Habilitación : 0

Huella Izquierda Huella Derecha

SIN HUELLA SIN HUELLA



25/04/2019

**INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**

Examen No 1172

RUNT No. 24100755

Fecha de Expedición : 25/04/2019

Fecha de Vencimiento : 22/10/2019

Nombre del Candidato : JAIME ORLANDO ROJAS

Documento : CC 79413043

Dirección : CRA 12 B 22 24 SUR

Teléfono : 0

Gs/Rh : O+

**Evaluación de Capacidad Visual**

	Parametro	Rango Aprobación	Resultados
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	>= 20/30.0	20/20
	Lejano Ojo Izquierdo	>= 20/30.0	20/20
	Lejano Ambos Ojos	>= 20/30.0	20/20
	Cercana Ojo Derecho	>= 20/30.0	20/25
	Cercana Ojo Izquierdo	>= 20/30.0	20/25
	Cercana Ambos Ojos	>= 20/30.0	20/25
	Binocular	>= 20/30.0	20/20
	Campimetro Izquierda	>= 70 °	70
	Campimetro Derecha	>= 70 °	70
	Perimetria Izquierda	>= 70 °	70
	Perimetria Derecha	>= 70 °	70
	Lejana	< 40 s de arco 80 %	20
	Cercana	< 40 s de arco 80 %	20
Visión Nocturna	Visión Mesópica	N/A	Normal
Campo Visual	Binocular	>= 4	6
	Binocular	<= 40 %	20
	Binocular	<= 5 s	3
	Binocular	<= 3 Lineas AV	3
	Horizontal Lejana	>= 1.5 y <= 6.5	4.5
	Vertical Lejana	>= 3.5 y <= 5.5	4.5
	Horizontal Cercana	>= 2.5 y <= 7.5	4.5
	Vertical Cercana	>= 3.5 y <= 5.5	4.5
	Afaquias y Pseudoafaquias	N/A	NO
	Motilidad Palpebral	N/A	Normal
	Anatomia y Motilidad Ocular	N/A	Normal
	Deterioro Progresivo	N/A	NO
	Cirugías Refractivas	N/A	NO
	Nistagmus	N/A	NO
	Estrabismos	N/A	NO
	Diplopias	N/A	NO
Otras Valoraciones	Otros Defectos	N/A	NO

**OPTOMETRIA**

	HUELLA
	ANGIE PAULINE RODRIGUEZ OPTOMETRIST R.M. 53114392

ANGIE PAULINE RODRIGUEZ  
Nº. Registro: 0

Observaciones : El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 5228 del 2016. FORIA VERTICAL LEJANA 4.5 ERROR DIGITACION. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, OTROS ANTECEDENTES NIEGA.

**Evaluación de Capacidad Auditiva**

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz	PTA	HFA
Oido Derecho (db)	20	10	25	30	45	40	40	21,67	41,67
Oido Izquierdo (db)	20	10	15	30	40	35	40	18,33	38,33

<=20 db - Normal >=25 db y <= 40 db - Hipoacusia Leve >=45 db y <= 60 db - Hipoacusia Moderada >=65 y <=80 db - Hipoacusia Severa

Observaciones :

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

**FONOAUDIOLOGIA**

	HUELLA
	VIVIANA MORALES LOZANO Nº. Registro: 53114392

# INFORME DE EVALUACION FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

CERTIFICADO No. 2019-000615

Examen No. 1172

RUNT No. 24100755

Pag. 2 de 2

## Evaluación Médica

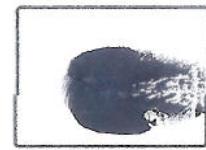
Presión Arterial :	120/90 mmhg	Frecuencia Cardiaca	88 lat/min
Frecuencia Respiratoria	20 Resp/Min	Peso	78 Kgs.
Sistema Locomotor	Resultado	Sistema Respiratorio	Resultado
Sistema Cardiovascular	Aprobado	Enfermedades Metabólicas y Endocrinas	Aprobado
Trastornos Hematológicos	Aprobado	Sistema Nervioso y Muscular	Aprobado
Sistema Renal	Aprobado		

Observaciones : El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 5228 del 2016.

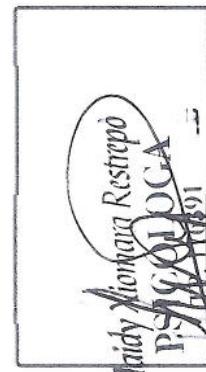
HUELLA

EVERS OLIVER NUÑEZ SOLARTE  
No. Registro: 524890

MEDICINA

HAIDY ALOMARA RESTREPO CAMELO  
No. Registro: 0

PSICOLOGIA



## CERTIFICADOR :

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

**APTO CON RESTRICCIÓN**

99-POR DEFINIR

## Observaciones :

Al momento del examen la persona certificada cumple con los parámetros de aprobación establecidos en el anexo I de la resolución 0217/14 con restricción de disminución de la vel max permitida a 60k/h.

NAVY MARYURY ROJAS MAHECHA

No. Registro : 0

## Inteligencia

	Puntuación directa	Máxima puntuación
inteligencia	2	16
inteligencia Práctica	2	4
inteligencia Analítica	3	6
Cociente intelectual	3	7

## 10.11 Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

## Observaciones

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

Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 de 2014

Firma del Evaluado

Firma del Certificador

Dra. Navy Rojas M.  
PSICÓLOGA U.A.N.  
T.P. 117582

**CERTIFICADO**

No. 2019-000615

Acreditación ONAC No.14-CEP-077 del 21/12/2018

**PSICO-DIAGNOSTICO CRC SAS**

Nit : 9007240177

Dirección : CL 21 SUR # 16-82 - BOGOTÁ

Teléfono : 7527624

Res. Habilitación Mintransporte :0

Registro de habilitación de salud :0



**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ**

**EXAMEN No 1172**

**RUNT No. 24100755**

**Fecha de Expedición :** 25/04/2019

**Fecha de Vencimiento :** 22/10/2019

**Nombre del Candidato :** JAIME ORLANDO ROJAS

**Documento :** CC 79413043

**Dirección :** CRA 12 B 22 24 SUR

**Teléfono :** 3114918335

**Gs/Rh :** Q+

**Fecha de nacimiento :** 25/12/1966

**Ocupación :** Otros

El suscripto certificador, basado en la evaluación médica 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 solicito 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:

<b>TIPO DE TRAMITE:</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>SERVICIO</b>
Refrendación	C1	PUBLICO

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

Huella Izquierda Huella Derecha

- Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado APTO

SIN HUELLA

SIN HUELLA

- Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado APTO

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

- Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado APTO

25/04/2019

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

**APTO CON RESTRICCIÓN**

99-POR DEFINIR

**OBSERVACIONES**

Al momento del examen la persona certificada cumple con los parametros de aprobacion establecidos en el anexo I de la resolucion 0217/14 con restriccion de disminucion de la vel max permitida a 60k/h.

**Firma del Evaluado**

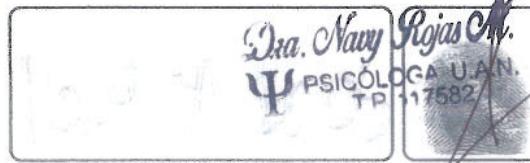
"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegados 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 Días Calendario

**Certificador**  
NAVY MARYURY ROJAS MAHECHA

**No. Registro**  
0



Firma y Huella del Certificador

Impreso por: Sisec © Examen