



Centro de evaluación médica  
Res. Min. Transporte 2730 DEL 10  
AGOSTO DE 2011  
Ips. 110010302001



NTC-ISO/IEC 17024:2013  
09-CEP-006

## CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013

**CENTRO DE EVALUACION MEDICA PORVIDA LIMITADA.**

NIT:830066635-1

Dirección: AC 9 N. 50 - 15 LOCAL C1060 BOGOTÁ Telefonos:5640031

Email: UMEDICA@LOSUNOS.COM.CO

Numero Examen: PESV00003323

Numero Historico: PESV00006287

Numero Certificado:00005299

### EXAMEN PSICOSENSOMETRICO - PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

#### INFORMACION GENERAL

Fecha de Emisión:	09/11/2019	Fecha de Evaluación:	09/11/2019
Nombres:	LUZ HELENA ALBARRACIN DIAZ	Fecha de Nacimiento:	11/02/1974
Tipo de documento:	CC Cedula de ciudadanía	Numero de documento:	52164990
Sexo:	Femenino	Ocupación:	Otros 15 Conductor/Transpo
Grupo Sanguíneo:	O-	Telefono:	-3138015532
Dirección:	TRANSV. 73 NO. 11 B 33 Kennedy Bogotá (Cundinamarca)		



CER: 00005299

### CENTRO DE EVALUACION MEDICA PORVIDA LIMITADA.

#### CERTIFICA

Que el candidato solicito ser evaluado bajo los parametros establecidos por el Ministerio de Transporte en la Resolución 217/14 y por la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013, **las pruebas de visiometría, audiometría, exámenes de coordinación motriz, psicología y medicina general;** para el alcance:

1. Categoría: C2-PSV -

2. Categoría: No aplica -

VENCIMIENTO DE CERTIFICACION: No aplica

Que como resultado de las evaluaciones realizadas y soportes clínicos presentados se concluye que el candidato es:

**Apto**

#### Restricciones

- Debe conducir con lentes

#### Observaciones

SE RECOMIENDA CITA MEDICA GENERAL POR LA EPS.

Nota: Este certificado se realiza según lo establecido en la resolución 217/14.

#### Certificador :

Claudia Viviana Muñoz Guerrero  
Cedula de Ciudadania No. 52558036  
Cod. verificación firma digital:

Firma

Claudia Viviana Muñoz G.  
Fonaudióloga - Especialista en S.O.S.B.  
Resolución No. 12706 de 01/11/2017

Sello

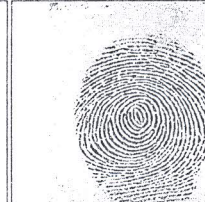


Huella

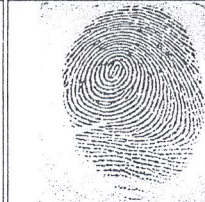
#### Candidato :

LUZ HELENA ALBARRACIN DIAZ  
CC Cedula de ciudadanía No. 52164990

Firma



Huella derecha




Huella izquierda

Por medio de mi firma en el certificado, me comprometo a no divulgar materiales de examen confidenciales ni a tomar parte en prácticas fraudulentas de examen, de lo contrario se suspenderá o retirará la certificación, siendo devuelto al Organismo de Certificación. \$ArchivosAdjuntos

EXM: PESV00003323



 Centro de evaluación médica	CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA PORVIDA LTDA.	2019/03/01
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	VERSIÓN: 7
		PGM10-F03

Fecha de apertura: DD 9 MM 11 AAAA 2019 Hora: 10:18 am No. 5015

Nombre de la empresa VIAJES LA NUEVA COLOMBIA SAS Nit 806009969-6

Examen Médico Ocupacional

Cargo:

Pre-ingreso ☒ Periódico ☐ Re Integro ☐ Retiro ☐ Post-incapacidad ☐

CONDUCTOR

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: LUZ HELENA ALBARRACIN DIAZ  
 Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ NUIP ☐ Número de identificación: 52.164.990 de BOGOTA DC  
 Lugar de nacimiento: BOGOTA DC Fecha de nacimiento: 11/02/1974 Edad: 45 Años

### 2. EXÁMENES EFECTUADOS

Examen medico ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/> Osteomuscular	<input type="checkbox"/> Espacios Confinados	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	<input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos
	<input checked="" type="checkbox"/> Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometría	<input type="checkbox"/> Psicología	<input type="checkbox"/> Espirometría
Exámenes laboratorios	<input type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> Serología	<input type="checkbox"/> Perfil Lipídico	<input type="checkbox"/> Coprológico
	<input type="checkbox"/> Hemoclasificación	<input type="checkbox"/> Cuadro Hemático	<input type="checkbox"/> Frotis de Garganta	<input type="checkbox"/> Uroanálisis
Otros complementarios:				

### 3. APTITUD OCUPACIONAL

Diligencia DIFERENTE a Examen Médico ocupacional de RETIRO ☒ Examen médico satisfactorio, puede seguir desempeñado sus labores  
 Al examen médico presenta condiciones de salud pero no es limitante para desempeñar sus labores  
 Al examen médico presenta condiciones de salud que requieren remisión

¿Presenta restricciones? No ☐ Si ☒ ¿Cuál? DEBE CONDUCIR CON LENTES DE CONTACTO OJO DERECHO

Ingresa al P.V.E (Plan de vigilancia epidemiológica) No ☐ Si ☒

Auditivo	Visual	<input checked="" type="checkbox"/>	Psicosocial	<input checked="" type="checkbox"/>	Manejo de Voz	Respiratorio
Cardiovascular	Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	Químico	<input type="checkbox"/>	Biológico	Radiaciones Ionizantes
Otro ¿Cuál?						

Diligencia SOLO para Examen Médico ocupacional de RETIRO Al examen médico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral  
 Al examen médico presenta condiciones de salud que requieren remisión

Remisión	Fundamentos de la remisión:
EPS <input type="checkbox"/> ARP <input type="checkbox"/>	

### Recomendaciones

CITA MEDICA GENERAL POR LA EPS – USO DE MEDIAS COMPRESIVAS - USO DE LENTES DE CONTACTO OJO DERECHO – HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL – USO DE EPI INDICADOS PARA EL CARGO – REALIZAR PAUSAS ACTIVAS


### 4. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

<input checked="" type="checkbox"/> Apto	No Apto	Espacios Confinados: Apto <input type="checkbox"/> No Apto <input type="checkbox"/>	Manipulación de alimentos
Apto con restricciones	Aplazado	Trabajo en alturas: Apto <input type="checkbox"/> No Apto <input type="checkbox"/>	Apto <input type="checkbox"/> No Apto <input type="checkbox"/>

"El examinado certifica bajo gravedad de juramento que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud; que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones realizadas y las recomendaciones entregadas por cada profesional."

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y Sello del Medico

  
 DR. LUIS SALGADO RACERO  
 MEDICO CIRUJANO- RM 16026  
 PREC. SEGURIDAD Y SALUD LABORAL  
 C.C.S.S. BOGOTÁ EES 7079-14/06/18

Nombre: Luis Salgado Racero  
 Cedula No: 15.023.327

Firma del paciente



Nombre: LUZ HELENA ALBARRACIN DIAZ  
 Cedula No: 52164990 de BOGOTA DC