

Nit: 9010070761
Dirección: cll 19 b sur #16-43 - BOGOTÁ
Teléfono: 8119678
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: 110013146001 25 de Julio de 2018
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0002348 del 18 de Junio de 2019

Huellas del aspirante



INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No: 11668 RUNT No: 26557829

Fecha de Expedición: 01/03/2021 Fecha Vencimiento: 28/08/2021

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Fecha Nacimiento: 27/03/1970

Edad: 50 años

Lugar de residencia: BOGOTÁ

Tipo Vinculación: Cotizante

Documento: CC3109324

Teléfono: 0

Gs/Rh: B +

Sexo: M

Nombre: NESTOR PARRA MURILLO

Ocupación: Conductor/Transporte

Dirección: CR 87 I 42 F 48 SUR

Estado Civil: Casado(a)

Aseguradora: Otra

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE

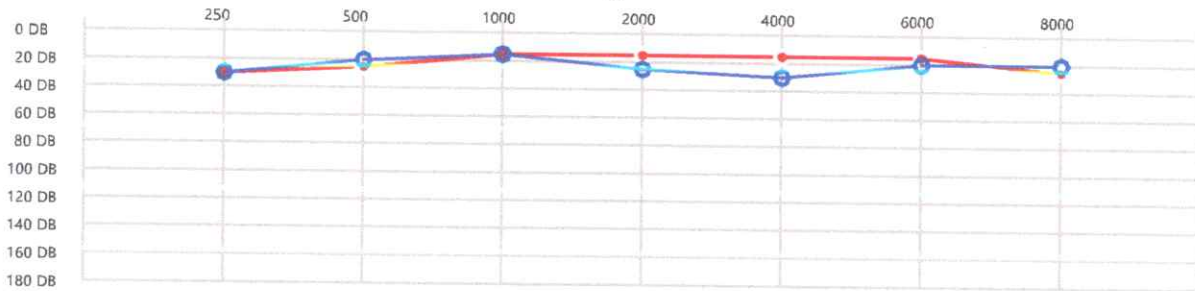
Teléfono: 0

Parentesco: ESPOSO

Nombre: BLANCA TRIVIÑO

Evaluación de Capacidad Auditiva

Audiograma



Dispositivo AGX	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	6000Hz	8000Hz	PTA	HFA
Oído Derecho(O) ---	30	25	15	15	15	15	25	18.33	18.33
Oído Izquierdo(X) ---	30	20	15	25	30	20	20	20.00	23.33
>= 0 db a <= 20 db		>= 25 db a <= 40 db		>= 45 db a <= 60 db		>= 65 db a <= 80 db			
	Normal		Hipoacusia Leve		Hipoacusia Moderada		Hipoacusia Severa		

Otoscopia Izquierda Normal

Otoscopia Derecho Normal

Uso de Audifono NO

Observaciones

A la fecha de hoy 01/Marzo/2021. Se valora usuario con todas las medidas de bioseguridad; tapabocas, gafas, bata. El candidato en el momento niega síntomas respiratorios en los últimos 15 días y niega contacto con pacientes "COVID SARS 2". El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Fonoaudiólogo

LAURA ALEJANDRA BUITRAGO ROJAS

No. Registro

0

Firma
Firma y Huella del Fonoaudiólogo



Huella

Evaluación de Capacidad Visual

Presentó evaluación con Corrección Óptica

KEYSTONE VIEW	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20/25.0	APROBADO
	Lejano Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20/25.0	APROBADO
	Lejano Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20/25.0	APROBADO
	Cercano Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20/20.0	APROBADO
	Cercano Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20/20.0	APROBADO
Vision Nocturna	Cercano Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20/20.0	APROBADO
	Binocular	$\geq 20/30.0$	20/25.0	APROBADO
Campo Visual	Campímetro Izquierda	$\geq 70^\circ$	70	APROBADO
	Campímetro Derecha	$\geq 70^\circ$	70	APROBADO
	Perimetría Izquierda	$\geq 70^\circ$	85	APROBADO
	Perimetría Derecha	$\geq 70^\circ$	85	APROBADO
Vision en Profundidad	Lejana	< 40 s de arco 80 %	45 Seg. de arco 75%	APROBADO
	Cercana	< 40 s de arco 80 %	45 Seg. de arco 75%	APROBADO
Sentido Luminoso	Vision Mesopica	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO
Discriminacion de Colores	Binocular	≥ 4	6	APROBADO
Sensibilidad al Contraste	Binocular	≤ 50 %	10	APROBADO
Encandilamiento	Binocular	≤ 5 s	4	APROBADO
Recuperacion Encandilamiento	Binocular	≤ 3 Lineas AV	3	APROBADO
Phorias	Horizontal Lejana	≥ 1.5 y ≤ 6.5	4.5	APROBADO
	Vertical Lejana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	5.0	APROBADO
	Horizontal Cercana	≥ 2.5 y ≤ 7.5	4.5	APROBADO
	Vertical Cercana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	5.0	APROBADO
	Afaquias y Pseudofaquias	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO
Otras Valoraciones	Motilidad Palpebral	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO
	Anatomía y Motilidad Ocular	NORMAL	NORMAL	APROBADO
	Deterioro Progresivo	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO
	Cirugías Refractivas	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO
	Nistagmus	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO
	Estrabismos	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO
	Diplopias	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO
	Escotomas	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO
	Otros Defectos	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO

Observaciones

SE VALORA CANDIDATO CON EPP, TAPABOCAS N95, BATA, CARETA, CANDIDATO NIEGA CONTACTO CON PACIENTES COVID Y SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.....EL CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL ANEXO I DE LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 2014, PERO LE APLICA LA RESTRICCIÓN INDICADA

Optómetra
ANGELA PAOLA ZEA POVEDA

No. Registro
3799



Firma
Firma y Huella del Optómetra



Huella

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Cargue Manual	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 1.12 s	1.10-APROBADO	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.23 s	1.20-APROBADO	APROBADO
	Número de Errores	<= 8 Errores	2-APROBADO	APROBADO
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de respuesta	<= 0.85 s	0.82-APROBADO	APROBADO
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.39 s	1.30-APROBADO	APROBADO
	Número de Errores	<= 7 Errores	2-APROBADO	APROBADO
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	<= 6.15 s	6.10-APROBADO	APROBADO
	Porcentaje de Error sobre el Recorrido	<= 2 %	1.5-APROBADO	APROBADO
	Número de Errores	<= 9 Errores	4-APROBADO	APROBADO
Reacción al Frenado	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	<= 1.04 s	0.95-APROBADO	APROBADO
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel 1.)	>= 0.43 y <= 0.80 s	0.44-APROBADO	APROBADO
	Tiempo Medio de Desviación (Vel 2.)	>= 0.38 y <= 1.18 s	0.99-APROBADO	APROBADO
Inteligencia Práctica	Inteligencia Practica	PRESENTÓ	SI, Apto	APROBADO

Observaciones

Se valora paciente con todas las medidas de bioseguridad tapabocas, careta, bata. El candidato en el momento niega síntomas respiratorios en los últimos 15 días y niega contacto con pacientes para COVID SARS 2. El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Personalidad y Sustancias

	Puntuación directa	Máxima puntuación
10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico	-4	16
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	0	4
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	0	6
10.4 Trastornos del estado de ánimo	2	7
10.5 Trastornos disociativos	0	7
10.6 Trastornos del Sueño	0	7
10.7 Trastornos del control de impulsos	0	7
10.8 Trastornos de personalidad	1	14
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual	9	12
10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	2	9
11.1 11.2 11.3 Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol	0	5
11.4 11.5 11.6 11.7 Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas	0	5

Inteligencia

	Puntuación directa	Máxima puntuación
Inteligencia	9	12
Inteligencia Práctica	3	5
Inteligencia Analítica	6	7
Coficiente intelectual	92	

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, éste no está relacionado con el problema	NO.
La persona tiene 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 5228 del 2016.

Psicólogo
MILEK PAOLA BALLESTEROS CANTILLO

No. Registro
0

Milek Paola Ballesteros Cantillo

Firma
Firma y Huella del Psicólogo



Huella

Evaluación Médica

Presión Arterial: 130/80 mmhg
Frecuencia Respiratoria: 23 Resp/min

Frecuencia Cardíaca 80 lat/min
Peso 68 Kg

Estatura 164 cm

	Parámetro	Criterios de Aprobación	Resultados	Valoración	
Sistema Locomotor	Motilidad	NO DEBE EXISTIR ALTERACIÓN	NO EXISTE	APROBADO	
	Afecciones y anomalías progresivas	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Talla	NO SE ADMITEN TALLAS INCOMPATIBLES	ADMITIDO	APROBADO	
Sistema Cardiovascular	Insuficiencia cardíaca	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Trastornos del ritmo	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Marcapasos y desfibrilador automático implantable	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Prótesis valvulares cardíacas	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Cardiopatía isquémica	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Hipertensión arterial	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Aneurismas de grandes vasos	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Arteriopatías periféricas	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Procesos onco-hematológico	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
Trastornos Hematológicos	Policitemia Vera	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Otros trastornos onco-hematológicos	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Trastornos no onco-hematológicos.	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Anemias, leucopenias y trombopenias	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Trastornos de coagulación.	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Tratamiento anticoagulante.	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Sistema Renal	Neuropatías.	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO
		Trasplante renal.	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO
	Sistema Respiratorio	Disneas.	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO
		Trastornos del sueño.	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO
Otras afecciones.		NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
Enfermedades Metabólicas y Endócrinas	Diabetes mellitus	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Cuadros de hipoglucemia	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Enfermedades tiroideas	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Enfermedades paratiroides	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Enfermedades adrenales	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
Sistema Nervioso y Muscular	Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico.	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	NO DEBE PRESENTAR	NO PRESENTA	APROBADO	
	Alteraciones del equilibrio	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Trastornos musculares	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
	Accidente isquémico transitorio	NO SE ADMITEN	ADMITIDO	APROBADO	
	Accidentes isquémicos recurrentes	NO DEBE EXISTIR	NO EXISTE	APROBADO	
Otras causas que no se especificaron	Otras causas no especificadas	NO DEBE PADECER	NO PADECE	APROBADO	

Observaciones

"Se valora paciente con todas las medidas de bioseguridad tapabocas, gafas, careta, bata. El candidato niega síntomas respiratorios en los últimos 15 días y niega contacto con pacientes COVID SARS 2". El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014, pero le aplica(n) la(s) restricción(es) indicada(s).

Médico
GILBERTO GOMEZ APARICIO

No. Registro
19101621



Firma
Firma y Huella del Médico general



Huella

Observaciones

SE VALORA PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, TAPABOCAS, GAFAS CARETA, BATA. EL CANDIDATO NIEGA EN EL MOMENTO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS Y NIEGA CONTACTO CON PACIENTES PARA COVID SARS 2. APTO CON RESTRICCIÓN DE ACUERDO A LOS PARAMETROS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 0217/2014.

CERTIFICADOR
HECTOR ARRIETA JIMENEZ

No. Registro
207563



Firma
Firma y Huella del Certificador



Huella



Firma del evaluado