

CRC ASTROSALUD SAS

Nit: 9007064592  
Dirección: CLL 64G 90A 29 LOCAL 2 - BOGOTÁ  
Teléfono: 4673314  
Res. Mintransporte: 0004155 DE 20/10/2015  
Reg. Habilitación: 110012675901

Huella Izquierda      Huella Derecha  
  
SIN HUELLA      SIN HUELLA



28/01/2019

INFORME DE EVALUACION FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Examen No. 00000754      RUNT No. 23793521  
Fecha de Expedición: 28/01/2019      Fecha de Vencimiento: 27/07/2019

Nombre del Candidato: LEONARDO FABIO DUEÑAS CAICEDO  
Dirección: CRA 118 C # 87-53

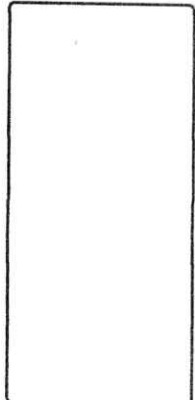
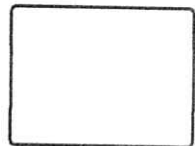
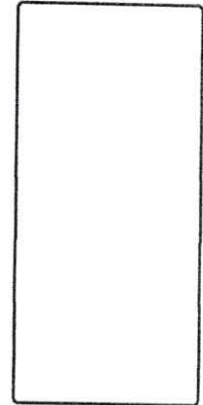
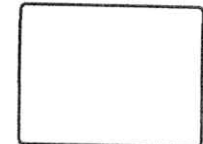
Documento: CC 79987141  
Teléfono: 6082570      Gs/Rh: At

Evaluación de Capacidad Visual

Parametro	Rango Aprobación	Resultados
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	20/20
Cercana Ojo Izquierdo	>= 20/30.0	20/20
Cercana Ambos Ojos	>= 20/30.0	20/20
Binocular	>= 20/30.0	20/25
Campímetro Izquierda	>= 70	85
Campímetro Derecha	>= 70	85
Perímetro Izquierda	>= 70	85
Perímetro Derecha	>= 70	85
Lejana	< 40 s de arco 80 %	20
Cercana	< 40 s de arco 80 %	20
Visión Mesópica	N/A	Normal
Binocular	>= 4	6
Binocular	<= 50 %	10
Binocular	<= 5 s	3
Binocular	<= 3 Lineas AV	3
Horizontal Lejana	>= 1.5 y <= 6.5	4
Vertical Lejana	>= 3.5 y <= 5.5	5
Horizontal Cercana	>= 2.5 y <= 7.5	3
Vertical Cercana	>= 3.5 y <= 5.5	4
Afaquias y Pseudoafaquias	N/A	NO
Motilidad Palpebral	N/A	Normal
Anatomía 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
Otros Defectos	N/A	NO

OPTOMETRIA

FONCAUDILOGIA



WILLIAM MORENO VALERO  
No. Registro: 287&CTNPO

LADY YUDITH CAYCEDO MENDOZA  
No. Registro: 52847047

Observaciones:

- Recuperación al Encandilamiento: LINEA 2 -  
El CANDIDATO, cumple con los requisitos exigidos en el anexo 1 de la Resolución 217 del 2014.

Evaluación de Capacidad Auditiva

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz	PTA	HFA
Oído Derecho (db)	20	20	20	20	20	20	20	20,00	20,00
Oído Izquierdo (db)	20	20	20	20	20	20	20	20,00	20,00

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

Observaciones:

Audición dentro de parámetros normales bilateral. Apto sin restricción de acuerdo a resolución 0217 de 2014 de Min Transporte.

# INFORME DE EVALUACION FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

CERTIFICADO No. 2019-000576

Examen No. 00000754

RUNT No. 23793521

Pag. 2 de 2

## Evaluación Médica

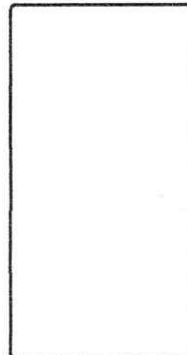
Presión Arterial: 123/62 mmHg      Frecuencia Cardíaca: 80 lat/min  
 Frecuencia Respiratoria: 19 Resp/Min      Peso: 75 Kgs.      Talla: 167 Cms

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

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



HUELLA



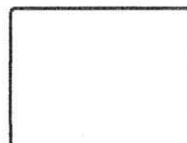
MARIA AUXILIADORA AGUIRRE LOPEZ  
No. Registro: 2374/98

### Observaciones:

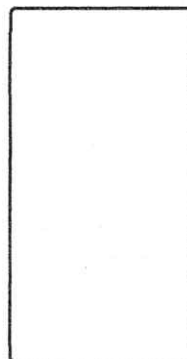
El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014 DE MINTRANSPORTE RECOMIENDO CONTROL MEDICO

## Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

	Parametro	Rango Aprobación	Resultados
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 0.72 ms	0,56
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 0.72 ms	0,57
	Número de Errores	<= 9 Errores	1
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	<= 1.15 ms	0,54
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	<= 1.15 ms	0,85
	Número de Errores	<= 7 Errores	1
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	<= 19.93 ms	0,32
	Porcentaje de error sobre el recorrido	<= 2 %	0,32
	Número de Errores	<= 15 Errores	2
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción	<= 0.73 ms	0,5
	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 1)	<= 0.78 ms	0,58
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 2)	<= 0.78 ms	0,51



HUELLA



ERIKA YULEXI MIRANDA MOSQUERA  
No. Registro: 53055109

### Observaciones:

PTO SIN RESTRICCIÓN, CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014 DEL MIN DE TRANSPORTE

## Personalidad, Sustancias e Inteligencia

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Trastornos del estado de ánimo
Trastornos Disosativos
Trastornos del sueño
Trastornos del control de impulsos
Trastornos de personalidad
Abuso y dependencia del alcohol
Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas
Inteligencia
Inteligencia Práctica
Inteligencia Analítica
Coficiente Intelectual

Puntuación directa	Máxima puntuación
3	N/A
3	N/A
3	N/A
3	N/A
3	N/A
3	N/A
3	N/A
3	N/A
3	N/A
111	N/A
9	N/A
6	N/A
96	

Otras Causas NO especificadas:

### Observaciones:

PTO SIN RESTRICCIÓN, CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA RESOLUCIÓN 0217 DE 2014 DEL MIN DE TRANSPORTE

### CERTIFICADOR:

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

**APTO**

### Observaciones:

Apto sin restricción según Resolución MinTransporte N° 217 de 2014, Anexo I. Se sugiere control médico.

PABLO ANTONIO FARIAS BASTIAS

Firma del Evaluado

Firma del Certificador

No. Registro: 378452



CERTIEVALUAR SAS



Acreditación ONAC No.14-CEP-071 del 21/12/2017

CERTIFICADO No. 2019-000576

CRC ASTROSALUD SAS

Nit: 9007064592
Dirección: CLL 64G 90A 29 LOCAL 2 - BOGOTÁ
Teléfono: 4673314
Res. Habilitación Mintransporte: 0004155 DE 20/10/2015
Registro de habilitación de salud: 110012675901



CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

EXAMEN No 00000754 RUNT No. 23793521

Fecha de Expedición: 28/01/2019 Fecha de Vencimiento: 27/07/2019

Nombre del Candidato: LEONARDO FABIO DUEÑAS CAICEDO Documento: CC 79967141
Dirección: CRA 118 C # 67-53 Teléfono: 3202213192
Sexo/Rh: A+ Fecha de nacimiento: 15/07/1978 Ocupación: Conductor/Transporte

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 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:

TIPO DE TRAMITE: Refrendación CATEGORIA: C2 SERVICIO: PUBLICO

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

Table with 3 columns: Exam type, Result, and Footprint status. Rows include Visual Capacity, Auditory Capacity, Motor Coordination, and General Physical Capacity.

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

APTO

Signature box for the evaluated candidate, dated 28/01/2019.

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 apego 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

OBSERVACIONES: Apto sin restricción según Resolución MinTransporte N° 217 de 2014, Anexo I. Se sugiere control médico.

Certificador PABLO ANTONIO FARIAS BASTIAS

No. Registro 378452

Signature and footprint box for the certifier.

Firma y Huella del Certificador

