



LABOR HEALTH IPS S.A.S

NIT: 901552472-1

CARRERA 43 A - 18 SUR - 135 LOCAL 422

Centro Comercial Sao Paulo Plaza.

Medellín - Antioquia

Tel: 3176477139

Correo electrónico: documental@laborhealthips.com



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

N° Atención: 1,191

Municipio: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Fecha Atención: 01/04/2024 11:00:24 a. m.

Tipo Doc: CC Cedula: 8319339

Nombres y Apellidos: BEDOYA GUTIERREZ JAIRO DE JESUS

Fecha de Nacimiento: 12/05/1951

Edad: 72 AÑOS 10 A Cargo: CONDUCTOR

Empresa: INDEPENDIENTE

Teléfono: Celular: 3006614525

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	SG	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	(0 A 89)	AC_TMR	64
	CONFUSIONES ANTE ESTIMULO	(0 A 8)	AC_CAE	0
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN	(0 A 164)	TMR_RM	103
	CONFUSIONES ANTE ESTIMULO	(0 A 11)	NE_RM	2
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	MEDIA DE DESVIACIONES ABSOLUTAS	(0 A 54)	VA_MDA	46
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	(0 A 131)	NE_BM	88
	TIEMPO EN ERROR	(0 A 9079)	CB_TE	5708
PERSONALIDAD	NEUROTICISMO	(0 A 3)	P_NE	2
	PARANOIDISMO	(0 A 1)	P_PA	1
	AGITACIÓN	(0 A 3)	P_AG	3
	FUERZA DEL YO	(0 A 3)	P_FY	2
	PSICASTENIA	(0 A 3)	P_PS	1
	HIPOCONDRIA	(0 A 2)	P_HI	1
	PREDISPOSICIÓN AL SUICIDIO	(0 A 1)	P_SU	0
FRENADO	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	(0 A 43)	FR_TMR	42

Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

El usuario comprende rápidamente las indicaciones y realiza las pruebas en el tiempo estipulado, En atención, concentración y motricidad no presenta ninguna alteración al igual que en el test de personalidad, esta dentro de los rangos de lo normal.

Concepto: APTO

Recomendaciones:

NO APLICA

FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga

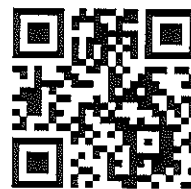
BAENA GARCES SUSANA

Registro: 1037613676

CONSETIMIENTO INFORMADO: En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.

**LABOR HEALTH IPS S.A.S**

NIT: 901552472-1
CARRERA 43 A - 18 SUR - 135 LOCAL 422
Centro Comercial Sao Paulo Plaza.
Medellin - Antioquia
Tel: 3176477139
Correo electrónico: documental@laborhealthipsa.com



Código de Seguridad

M1354S57Y5097**N° 5097****RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
01 DÍA	04 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)			
Ciudad			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
INDEPENDIENTE			INDEPENDIENTE			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
BEDOYA GUTIERREZ JAIRO DE JESUS			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	72 AÑOS 10 MESES 20 DÍAS	CC	8319339
Carga			Tipo		Número	
CONDUCTOR						
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO						
RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables						
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA: DIETA BAJA EN SAL, Hábitos Saludables						
RECOMENDACIONES MÉDICAS						
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTROL DE ESPIROMETRIA Y AUDIOMETRIA POR EPS, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL: PARA VISION CERCANA, VALORACIÓN POR EPS: PREVENTIVA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA Y MEDICINA GENERAL						
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES						
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: REALIZAR PAUSAS LABORALES ACTIVAS PARA MANOS, USO DE EPP						

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante:

Profesional: TORRES PARDO CESAR AUGUSTO

R. M.: 24792001 L.S.O.: 75122021

Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL

Documento:

Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha: