CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES MEDIDRIVE SAS

NIT: 901507613

CONTACTOS
3186998804
crcipsmedidrive@gmail.com
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANGIE TATIANA RUIZ PINEDA — **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC — **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1002722790 — **FECHA NACIMIENTO:** 28/02/2001 — **EDAD:** 25 año(s) 4 mes(es) 16 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: A QUIEN LE INTERESE — **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: AGENTE DE TRANSITO — **JORNADA TRABAJO:** Otra — **FECHA:** 14/07/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	Ninguna						
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol	X	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	Ninguna						
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual	X	2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES

						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
X	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa	X	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

INICIAR CON EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS SEGUN SST DE LA EMPRESA, CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA Y DIETA BALANCEADA PARA CONTROL DEL PESO. AL MOMENTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. AVISAR A LA EMPRESA CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD. NIEGA ENFERMEDAD LABORAL O ACCIDENTE LABORAL.

PACIENTE FEMENINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CONCIENTE EN SUS TRES ESFERAS, ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, TONO DE VOZ CLARO, PENSAMIENTOCOHERENTE SIN ALTERACION EN PRUEBA DE PERSONALIDAD, NIEGA INTENTOS SUICIDAS, O POSBLES TRASTORNOS DE DEPRESION Y ANSIEDAD, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, PSICOACTIVAS Y/O TOXICAS.

APTO DENTRO DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS RELIZADAS PARA EL CARGO.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE: **PACIENTE:**

VALIDEZ DEL RESULTADO 6 MESES

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES MEDIDRIVE SAS

NIT: 901507613

CONTACTOS
3186998804
crcipsmedidrive@gmail.com
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra
Tunja (Boyacá)

ZORAIDA ARIAS GIRON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 16450/22

ANGIE TATIANA RUIZ PINEDA



VALIDEZ DEL RESULTADO 6 MESES

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES MEDIDRIVE SAS
NIT: 901507613

CONTACTOS
3186998804
crcipsmedidrive@gmail.com
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra
Tunja (Boyacá)

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

PACIENTE: ANGIE TATIANA RUIZ PINEDA	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1002722790	**FECHA NACIMIENTO:** 28/02/2001	**EDAD:** 25 año(s) 4 mes(es) 16 día(s)
GÉNERO: Femenino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES MEDIDRIVE SAS		**TIPO PLAN:** Contributivo cotizante	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

SIGNOS VITÁLES						ANTROPOMETRÍA			
T/A	FC	SPO2	Ta	FR	OTROS	PESO	TALLA	IMC	OTROS
0/0 mm Hg	0 ppm	0 %	0 °C	0 rpm		0 Kg	0 m	N.A.	

PROCEDIMIENTO	FINALIDAD	ÁMBITO REALIZACIÓN	FORMA REALIZACIÓN DEL ACTO QUIRÚRGICO	FECHA EVENTO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (890208)	Diagnóstico	Ambulatorio	No Aplica	14/07/2026 12:31:17 p. m.

PRUEBA DE PERSONALIDAD

A continuación, encontrara un test, en este deberá responder las preguntas de acuerdo a la que más lo identifique. Marque una X en SI o NO según sea el caso.

BLOQUE 1

SI __ NO _X_ Con frecuencia se me olvida mi nombre y mi lugar de residencia
SI __ NO _X_ Actualmente estoy en tratamiento médico por que se me olvidan las cosas con frecuencia
SI __ NO _X_ Estoy en tratamiento médico por que se me olvidan las cosas con frecuencia

BLOQUE 2

SI __ NO _X_ Si la gente me estresa tengo que responder con agresividad
SI __ NO _X_ Suelo reaccionar de forma impulsiva si me llevan la contraria
SI __ NO _X_ Me identifico por ser una persona demasiado calmada

BLOQUE 3

SI __ NO _X_ Se me dificulta relacionarme con los demás por mi forma de percibir las cosas
SI __ NO _X_ Prefiero evitar trabajar o estudiar para no tener problemas con la gente
SI __ NO _X_ Hace mucho tiempo que la gente me rechaza

BLOQUE 4

SI __ NO _X_ Combino licores para poder embriagarme más rápido
SI __ NO _X_ Combino licores para poder embriagarme más rápido
SI __ NO _X_ He tenido problemas legales bajo efectos de alcohol

BLOQUE 5

SI _X_ NO __ Puedo pasar más de un mes sin consumir alcohol
SI __ NO _X_ Prefiero consumir licor sin compañía de nadie
SI __ NO _X_ Prefiero consumir licor sin compañía de nadie

BLOQUE 6

SI __ NO _X_ Prefiero consumir licor sin compañía de nadie
SI __ NO _X_ Con frecuencia veo cosas que nadie más ve
SI __ NO _X_ Siento una voz en mi cabeza que me atormenta todo el tiempo

BLOQUE 7

SI __ NO _X_ El médico me ha recomendado dejar de consumir alcohol
SI __ NO _X_ He perdido trabajos por llegar bajo efectos de alcohol
SI __ NO _X_ He tenido alucinaciones cuando estoy embriagado

BLOQUE 8

SI __ NO _X_ En el último mes he consumido drogas alucinógenas por problemas personales
SI __ NO _X_ Debo consumir medicamentos todos los días
SI __ NO _X_ Consumo drogas alucinógenas para olvidar de mis problemas

BLOQUE 9

SI __ NO _X_ Siento la necesidad de auto medicarme con frecuencia
SI __ NO _X_ He estado en un centro de ayuda para el control de consumo de sustancias toxicas
SI __ NO _X_ Me han hospitalizado por sobredosis de medicamentos

BLOQUE 10

VALIDEZ DEL RESULTADO 6 MESES

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CONTACTOS
3186998804
crcipsmedidrive@gmail.com
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra
Tunja (Boyacá)

DESCRIPCIÓN

SI __ NO _X_ Consumo sustancias toxicas a pesar de saber el daño que me hacen
SI __ NO _X_ Consumo pastillas para poder dormir
SI __ NO _X_ Necesito medicamentos para estar despierto

BLOQUE 11

SI __ NO _X_ Estoy en tratamiento psicológico por consumo de drogas
SI __ NO _X_ Si no consumo mis medicamentos tengo crisis de ansiedad
SI __ NO _X_ Mi familia me ha recomendado dejar de consumir mis medicamentos

BLOQUE 12

Cuantos minutos tiene una hora
30 min ___ 60 min _X_ 120 min ____

Colombia pertenece a
Norte América ___ Sur América _X_ Centro América___

La placa de color blanco en un vehículo indica
Vehículo Particular___ Vehículo Oficial ____ Vehículo Publico _X_

BLOQUE 13

SI __ NO _X_ La mayor parte del tiempo me dejo llevar por mis emociones y reacciono violentamente
SI __ NO _X_ Siento que estoy satisfecho cuando me desquito de los demás
SI __ NO _X_ Siento satisfacción cuando puedo agredir a los demás

BLOQUE 14

SI __ NO _X_ Con frecuencia se me dificulta organizar mis palabras
SI __ NO _X_ Últimamente la gente habla de cosas que no recuerdo haber hecho
SI __ NO _X_ Se me dificulta recordar cosas hechas el mismo día

BLOQUE 16

Cuantos huevos hay en dos docenas y media
24___ 13___ 30_X_

Si un paquete de papas cuesta $700, cuánto cuestan tres paquetes de papas
3000___ 150____ 2100_X_

En un Aeropuerto aterriza un avión cada 10 minutos, cuantos aviones aterrizan en dos horas
20___ 12_X_ 6___

BLOQUE 17

SI __ NO _X_ En el último mes me he ausentado de mis deberes por tener sueño excesivo
SI __ NO _X_ Con frecuencia se me dificulta conciliar el sueño
SI __ NO _X_ He tenido ataques repentinos de sueño durante el día

BLOQUE 18

En que se parece el mango y la fresa
Frutas _X_ cascaras ____ color____

En que se parece el agua y el fuego
Color _____ Temperatura _____ Sirve para Vivir_X_

El aire es para el ser humano como el agua es para
Sol ____ Pez _X_ Tierra ____

BLOQUE 19

SI __ NO _X_ Tengo una enfermedad que me ocasiona movimientos involuntarios
SI __ NO _X_ Estoy en un tratamiento médico que me ocasiona cambios fuertes de mi estado de ánimo
SI __ NO _X_ La gente me rechaza por la enfermedad que tengo

BLOQUE 21

SI __ NO _X_ En los últimos meses he pensado en dejar de vivir
SI __ NO _X_ A pesar de mis intentos siento que todo me sale mal
SI __ NO _X_ Generalmente tengo cambios fuertes en mis decisiones

PRUEBA PSICOMOTRIZ

	Resultados	Niveles	Rangos de Aprobación
Atención concentrada			
Tiempo medio reacción respuesta	54	Medio	Menor igual a (<=) 91
Número de Errores	1		Menor igual a (<=) 8

Reacción Múltiple

VALIDEZ DEL RESULTADO 6 MESES

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CRC MEDIDRIVE IPS

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES MEDIDRIVE SAS

NIT: 901507613

CONTACTOS
3186998804
crcipsmedidrive@gmail.com
Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra
Tunja (Boyacá)

	Tiempo medio reacción respuesta	98	Alto	Menor igual a (<=) 167
	Número de Errores	2		Menor igual a (<=) 11
	Anticipación de la velocidad			
	Tiempo medio reacción respuesta	16	Alto	Menor igual a (<=) 55
	Coordinación Bimanual			
	Tiempo medio reacción respuesta	1857	Alto	Menor igual a (<=) 9227
	Número de Errores	65		Menor igual a (<=) 131
	Reacción al frenado	3*9	Medio	Menor a 43 ms
OBSERVACIONES	PACIENTE FEMENINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CONSCIENTE EN SUS TRES ESFERAS, ESPACIO LUGAR Y TIEMPO, SIN ALTERACION EN PRUEBA DE PERSONALIDAD, NIEGA INTENTOS SUICIDAS, TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS, CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y DE DROGAS TOXICAS. PRUEBAS PSIMETRICAS CON RAGOS ALTOS Y MEDIOS SIN DIFICULTAD EVIDENTE			

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
OTROS EXAMENES GENERALES (Z008)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

WENDY TATIANA MORA BELTRAN
Psicología
Registro Profesional: 234342