

CERTIFICADO
NO. \$Anual

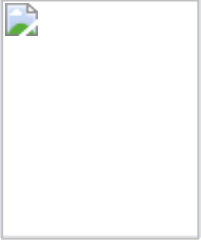
\$Comercio
\$Acreditacion

Nit: \$Nit
Dirección: \$Direccion
Teléfono: \$Telefono
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: \$Habilitacion
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: \$Mintransporte

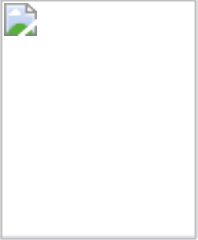
\$Centro

Huellas del aspirante

Red dot



Izquierda



Derecha

INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No: \$NumeroDeExamen

RUNT No: \$NumeroRunt

Fecha de Expedición: \$FechaExpedicion

Fecha Vencimiento: \$FechaVencimiento

Nombre: \$NombreCandidato

Ocupacion: \$OcupacionCandidato

Dirección: \$DireccionCandidato

Estado Civil: \$EstadoCivilCandidato

Aseguradora: \$EPSCandidato

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Fecha Nacimiento: \$FechaNacimiento

Edad: \$EdadCandidato años

Lugar de residencia: \$LugarResidenciaCandidato

Tipo Vinculación: \$TipoVinculacionAseguradora

Documento: \$Documento

Telefono: \$TelefonoCandidato

Gs/Rh: \$GrupoSangineo

Sexo: \$SexoCandidato

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE

Nombre: \$NombreAcompanante

Telefono: \$TelefonoAcompanante

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE

Nombre: \$NombreResponsable

Telefono: \$TelefonoResponsable

Parentesco: \$ParentescoResponsable

Evaluación de Capacidad Auditiva

Audiograma

250

500

1000

2000

4000

6000

8000

0 DB

20 DB

40 DB

60 DB

80 DB

100 DB

120 DB

140 DB

160 DB

180 DB

Cargue Manual	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	6000Hz	8000Hz	PTA	HFA
Oído Derecho(O) ---	\$OD250	\$OD500	\$OD1000	\$OD2000	\$OD4000	\$OD6000	\$OD8000	\$ODPTA	\$ODHFA
Oído Izquierdo(X) ---	\$OI250	\$OI500	\$OI1000	\$OI2000	\$OI4000	\$OI6000	\$OI8000	\$OIPTA	\$OIHFA
>= 0 db a <= 20 db Normal			>= 25 db a <= 40 db Hipoacusia Leve		>= 45 db a <= 60 db Hipoacusia Moderada		>= 65 db a <= 80 db Hipoacusia Severa		

Otoscopia Izquierda	\$OTOIZQ
Otoscopia Derecho	\$OTODER
Uso de Audifono	\$USOAUD

Observaciones

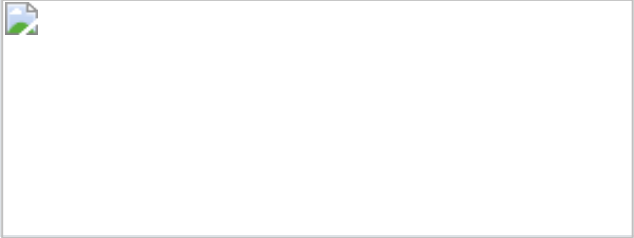
\$ObservacionesFono

Fonoaudiólogo

\$NombreFono

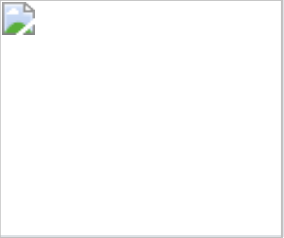
No. Registro

\$RegistroFono



Firma

Firma y Huella del Fonoaudiólogo



Huella

file:///D:/OneDrive - Olimpia IT S.A.S/Escritorio/evaluacion.html

1/4

Evaluación de Capacidad Visual

\$AgudezLentesCorrec				
Cargue Manual	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Agudeza Visual	Lejano Ojo Derecho	\$AVLODGrupo	\$AVLODResultado	\$AVLODValoracion
	Lejano Ojo Izquierdo	\$AVLOIGrupo	\$AVLOIResultado	\$AVLOIValoracion
	Lejano Ambos Ojos	\$AVLAOGrupo	\$AVLAORResultado	\$AVLAOValoracion
	Cercano Ojo Derecho	\$AVCODGrupo	\$AVCODResultado	\$AVCODValoracion
	Cercano Ojo Izquierdo	\$AVCOIGrupo	\$AVCOIResultado	\$AVCOIValoracion
	Cercano Ambos Ojos	\$AVCAOGrupo	\$AVCAORResultado	\$AVCAOValoracion
Vision Nocturna	Binocular	\$VNBGrupo	\$VNBResultado	\$VNBValoracion
Campo Visual	Campimetro Izquierda	\$CVCIGrupo	\$CVCIRResultado	\$CVCIVValoracion
	Campimetro Derecha	\$CVCDGrupo	\$CVCDResultado	\$CVCDValoracion
	Perimetria Izquierda	\$CVPIGrupo	\$CVPIResultado	\$CVPIValoracion
	Perimetria Derecha	\$AVPDGrupo	\$AVPDResultado	\$AVPDValoracion
Vision en Profundidad	Lejana	\$VPLGrupo	\$VPLResultado	\$VPLValoracion
	Cercana	\$VPCGrupo	\$VPCResultado	\$VPCValoracion
Sentido Luminoso	Vision Mesopica	\$SLVMGrupo	\$SLVMResultado	\$SLVMValoracion
Discriminacion de Colores	Binocular	\$DCBGrupo	\$DCBResultado	\$DCBValoracion
Sensibilidad al Contraste	Binocular	\$SCBGrupo	\$SCBResultado	\$SCBValoracion
Encandilamiento	Binocular	\$EBGrupo	\$EBResultado	\$EBValoracion
Recuperacion Encandilamiento	Binocular	\$REBGrupo	\$REBResultado	\$REBValoracion
Phorias	Horizontal Lejana	\$PHLGrupo	\$PHLResultado	\$PHLValoracion
	Vertical Lejana	\$PVLGrupo	\$PVLResultado	\$PVLValoracion
	Horizontal Cercana	\$PHCGrupo	\$PHCResultado	\$PHCValoracion
	Vertical Cercana	\$PVCGrupo	\$PVCResultado	\$PVCValoracion
Otras Valoraciones	Afaquias y Pseudoafaquias	\$OVAPGrupo	\$OVAPResultado	\$OVAPValoracion
	Motilidad Palpebral	\$OVMPGrupo	\$OVMPResultado	\$OVMPValoracion
	Anatomia y Motilidad Ocular	\$OVAMOGrupo	\$OVAMORResultado	\$OVAMOValoracion
	Deterioro Progresivo	\$OVDPGrupo	\$OVDPRResultado	\$OVDPValoracion
	Cirugías Refractivas	\$OVCRGrupo	\$OVCRResultado	\$OVCRValoracion
	Nistagmus	\$OVNGrupo	\$OVNResultado	\$OVNValoracion
	Estrabismos	\$OVEGrupo	\$OVERResultado	\$OVEValoracion
	Diplopias	\$OVDGrupo	\$OVDResultado	\$OVDValoracion
	Escotomas	\$OVESGrupo	\$OVESResultado	\$OVESValoracion
	Otros Defectos	\$OVODGrupo	\$OVODResultado	\$OVODValoracion

Observaciones

\$ObservacionesOpto

Optómetra

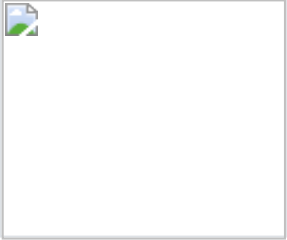
\$NombreOpto

No. Registro

\$RegistroOpto



Firma



Huella

Firma y Huella del Optómetra

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Dispositivo Médico AGX	Parámetro	Criterios de aprobación	Resultados	Valoración
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	\$ATMRRGrupo	\$ATMRRResultado	\$ATMRRValoracion
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	\$ATMRAGrupo	\$ATMRARResultado	\$ATMRAValoracion
	Número de Errores	\$ANEGrupo	\$ANERResultado	\$ANEValoracion
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de respuesta	\$RMTMRRGrupo	\$RMTMRRResultado	\$RMTMRRValoracion
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	\$RMTMRAGrupo	\$RMTMRARResultado	\$RMTMRAValoracion
	Número de Errores	\$RMNEGrupo	\$RMNERResultado	\$RMNEValoracion
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	\$CBTTEGrupo	\$CBTTERResultado	\$CBTTEValoracion
	Número de Errores	\$CBNEGrupo	\$CBNERResultado	\$CBNEValoracion
Reacción al Frenado	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	\$TMRFGGrupo	\$TMRFRResultado	\$TMRFValoracion
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel 1.)	\$PDTMDV1Grupo	\$PDTMDV1Resultado	\$PDTMDV1Valoracion
Inteligencia Práctica	\$IntePracticaParametro	\$IntePracticaCriterio	\$IntePracticaResultado	\$IntePracticaValoracion

Observaciones

\$ObservacionesPsicologia

Personalidad y Sustancias

	Puntuación directa	Máxima puntuación
10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico	\$DeliriumDirecta	\$DeliriumMaxima
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	\$TrastornoMentalDirecta	\$TrastornoMentalMaxima
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	\$EsquizofreniaDirecta	\$EsquizofreniaMaxima
10.4 Trastornos del estado de ánimo	\$EstadoAnimoDirecta	\$EstadoAnimoMaxima
10.5 Trastornos disociativos	\$DisociativosDirecta	\$DisociativosMaxima
10.6 Trastornos del Sueño	\$SuenoDirecta	\$SuenoMaxima
10.7 Trastornos del control de impulsos	\$ImpulsosDirecta	\$ImpulsosMaxima
10.8 Trastornos de personalidad	\$TrastornoPersonalidadDirecta	\$TrastornoPersonalidadMaxima
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual	\$TrastornoDIntelectualDirecta	\$TrastornoDIntelectualMaxima
10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	\$DeficitAtencionDirecta	\$DeficitAtencionMaxima
11.1 11.2 11.3 Abuso, dependencia y trastornos inducidos por el alcohol	\$AbusoAlcoholDirecta	\$AbusoAlcoholMaxima
11.4 11.5 11.6 11.7 Consumo habitual, abuso, dependencia y trastornos inducidos de sustancias psicoactivas	\$AbusoPsicoactivasDirecta	\$AbusoPsicoactivasMaxima

\$\$\$TestInteligencia

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.	\$OtrosTrasCentrado
Aunque la persona tiene un trastorno mental, éste no está relacionado con el problema	\$OtrosTrasNoEstaRelacionado
La persona tiene trastorno mental que está relacionado con el problema, pero el problema es de gravedad suficiente como para merecer atención clínica	\$OtrosTrasMerecer

Observaciones

\$ObservacionesPsicologiaTest

Psicólogo

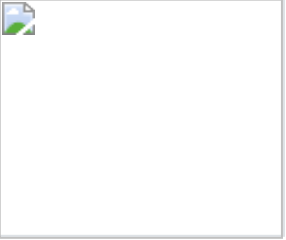
\$NombrePsicologo

No. Registro

\$RegistroPsicologo



Firma



Huella

Firma y Huella del Psicólogo

Evaluación Médica

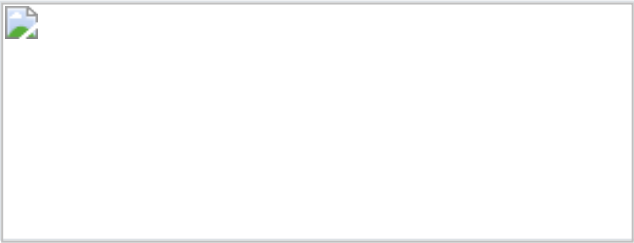
Presión Arterial: \$MPA mmhg Frecuencia Respiratoria: \$MFR Resp/min		Frecuencia Cardíaca \$MFC lat/min Peso \$MP Kg	Estatura \$ME cm	
	Parámetro	Criterios de Aprobación	Resultados	Valoración
Sistema Locomotor	Motilidad	\$SLMCriterio	\$SLMResultado	\$SLMValoracion
	Afecciones y anomalías progresivas	\$SLAAPCriterio	\$SLAAPResultado	\$SLAAPValoracion
	Talla	\$SLTCriterio	\$SLTResultado	\$SLTValoracion
Sistema Cardiovascular	Insuficiencia cardíaca	\$SCICCriterio	\$SCICResultado	\$SCICValoracion
	Trastornos del ritmo	\$SCTRCriterio	\$SCTRResultado	\$SCTRValoracion
	Marcapasos y desfibrilador automático implantable	\$SCMDAICriterio	\$SCMDAIRResultado	\$SCMDAIVValoracion
	Prótesis valvulares cardíacas	\$SCPVCCriterio	\$SCPVCResultado	\$SCPVCValoracion
	Cardiopatía isquémica	\$SCCICriterio	\$SCCIResultado	\$SCCIVValoracion
	Hipertensión arterial	\$SCHACriterio	\$SCHARResultado	\$SCHAVValoracion
	Aneurismas de grandes vasos	\$SCAGVCriterio	\$SCAGVResultado	\$SCAGVValoracion
	Arteriopatías periféricas	\$SCAPCriterio	\$SCAPResultado	\$SCAPValoracion
Trastornos Hematológicos	Procesos onco-hematológico	\$THpohCriterio	\$THpohResultado	\$THpohValoracion
	Procesos sometidos a tratamiento quimioterápico	\$THPSTQCriterio	\$THPSTQResultado	\$THPSTQValoracion
	Policitemia Vera	\$THPVCriterio	\$THPVRResultado	\$THPVVValoracion
	Otros trastornos onco-hematológicos	\$THOTOHCriterio	\$THOTOHResultado	\$THOTOHValoracion
	Trastornos no onco-hematológicos.	\$THTNOHCriterio	\$THTNOHResultado	\$THTNOHValoracion
	Anemias, leucopenias y trombopenias	\$THALTCriterio	\$THALTResultado	\$THALTValoracion
	Trastornos de coagulación.	\$THTCCriterio	\$THTCResultado	\$THTCValoracion
	Tratamiento anticoagulante.	\$THTACriterio	\$THTAResultado	\$THTAValoracion
Sistema Renal	Neuropatías.	\$SRNCriterio	\$SRNResultado	\$SRNValoracion
	Trasplante renal.	\$SRTRCriterio	\$SRTRResultado	\$SRTRValoracion
Sistema Respiratorio	Disneas.	\$SREDCriterio	\$SREDResultado	\$SREDValoracion
	Trastornos del sueño.	\$SRETSCriterio	\$SRETSResultado	\$SRETSValoracion
	Otras afecciones.	\$SREOACriterio	\$SREOAResultado	\$SREOAValoracion
Enfermedades Metabólicas y Endócrinas	Diabetes mellitus	\$EMEDMCriterio	\$EMEDMResultado	\$EMEDMValoracion
	Cuadros de hipoglucemia	\$EMECHCriterio	\$EMECHResultado	\$EMECHValoracion
	Enfermedades tiroideas	\$EMEETCriterio	\$EMEETResultado	\$EMEETValoracion
	Enfermedades paratiroides	\$EMEEPCCriterio	\$EMEEPResultado	\$EMEEPValoracion
	Enfermedades adrenales	\$EMEEACriterio	\$EMEEAResultado	\$EMEEAValoracion
Sistema Nervioso y Muscular	Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico.	\$SNMEEMSNPCriterio	\$SNMEEMSNPResultado	\$SNMEEMSNPValoracion
	Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	\$SNMECCOECriterio	\$SNMECCOEResultado	\$SNMECCOEValoracion
	Alteraciones del equilibrio	\$SNMAECriterio	\$SNMAEResultado	\$SNMAEValoracion
	Trastornos musculares	\$SNMTMCriterio	\$SNMTMResultado	\$SNMTMValoracion
	Accidente isquémico transitorio	\$SNMAITCriterio	\$SNMAITResultado	\$SNMAITValoracion
	Accidentes isquémicos recurrentes	\$EMEAIACriterio	\$EMEAIAResultado	\$EMEAIARValoracion
Otras causas que no se especificaron	Otras causas no especificadas	\$OCNECriterio	\$OCNEResultado	\$OCNEValoracion

Observaciones

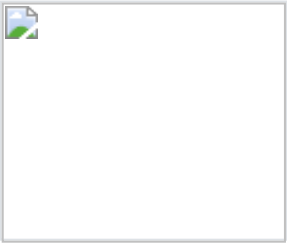
\$ObservacionesMedicina

Médico
\$NombreMedico

No. Registro
\$RegistroMedico



Firma
Firma y Huella del Médico general



Huella

Observaciones

\$ObservacioneCertificador

CERTIFICADOR
\$NombreCertificador

No. Registro
\$RegistroCertificador



Firma
Firma y Huella del Certificador



Huella



Firma del evaluado