

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Formato Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para tenencia y porte de armas de fuego DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-FU.95.1-32
		Proceso Aseguramiento en Salud

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCION

No. Control _____

**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO**

No. _____

Solicitado por: _____

Objetivo de certificación: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección de Residencia: _____

Teléfono: _____ Cel: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

LOGO DE LA INSTITUCION

FOTOGRAFIA

Cargo/Grado: _____

Tipo Documento de Identidad: C.C.: _____ Otro: _____

Numero del Documento: _____

Expedido en: _____

Género: _____ Cual: _____

RANGOS DE EVALUACION

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACION	CUMPLE RANGO PERCENTIL	PRESENTA ALTERACION	CUMPLE RANGO PERCENTIL
	(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Retraso Mental				
Trastorno de estado de Animo				
Trastornos de Personalidad				
Trastorno Disociativo				
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos				
Demencia				
Trastornos del Sueño				
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos				
Otras Patologías				
Memoria General				
Coeficiente Intelectual				

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO

NOMBRE:

FIRMA:

REGISTRO:

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACION	CUMPLE RANGO PERCENTIL	PRESENTA ALTERACION	CUMPLE RANGO PERCENTIL
		(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Atención	TN				
	NE				
Reacción	TR				
	NE				
Velocidad	Desviación				
Coordinación	TE				
	NE				

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO

NOMBRE:

FIRMA:

REGISTRO:

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30		
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)		
Campo Visual (CV)	<=120°		
Visión del Color	Sin alteraciones		
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV		
Córnea	Según Valoración		
Retina	Según Valoración		
Cristalino	Según Valoración		
Órbita	Según Valoración		
Motilidad extrínseca	Según Valoración		
Afecciones Traumáticas	Según Valoración		
Fusión	Sin alteraciones		
Estereopsis	Valores < 40seg de arco (80%)		
	Visión Monocular		
Agudeza Visual Cinética	=<20/60		

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Formato Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para tenencia y porte de armas de fuego DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-FU.95.1-32
		Proceso Aseguramiento en Salud

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO

NOMBRE:

FIRMA:

REGISTRO:

RANGOS DE APROBACION AUDITIVA

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
Audición Bilateral	PTA < 25dB	SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB		

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO

NOMBRE:

FIRMA:

REGISTRO:

EVALUACION MEDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR Insuficiencia Cardíaca Trastorno del Ritmo Marcapasos y Desfibrilador automático implantable Prótesis valvulares cardíacas Cardiopatía Isquémica Hipertensión Arterial Aneurismas de Grandes Vasos	MOVILIDAD DE LA MANO Motilidad Afecciones o anomalías progresivas	SISTEMA RENAL Nefropatías Trasplante Renal
SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías Alteraciones del equilibrio Accidente isquímico transitorio Accidentes isquímicos recurrentes	TRASTORNOS HEMATOLOGICOS Trastornos de coagulación Tratamiento Anticoagulante	
	SISTEMA RESPIRATORIO Disneas Trastornos del Sueño Otras afecciones Diabetes mellitus	TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL Abuso de Alcohol Dependencia del Alcohol Consumo habitual de drogas y medicamentos Dependencia de drogas y medicamentos

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO

NOMBRE:

FIRMA:

REGISTRO:

APTO:

NO APTO:

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACION DE LA INSTITUCION EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE:

FIRMA:

REGISTRO:

Nombre del Usuario:

Firma del Usuario:

Identificación:

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

HUELLA

HUELLA

Indice Izquierdo

Indice Derecho

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 60 DIAS) EXPEDIDO: DD/MM/AA VENCE: DD/MM/AA

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1. El uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación

2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiada, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a acciones y sanciones legales correspondientes

3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de 60 días contados a partir de la fecha de sus expedición

4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozara de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridas por autoridades o instituciones competentes

5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional-Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen

6. El presente Certificado es válido para los fines previos en el artículo 11 de la Ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007

7. En caso de pérdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la Institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.