



FICHA DE EVALUACIÓN MÚSCULO - ESQUELÉTICA

DATOS GENERALES:						
APELLIDOS Y NOMBRES	MARGARITA YOLANDAxx SALVATIERRA DE RIOS					
EDAD	40 AÑOS	GÉNERO	MASCULINO			
EMPRESA	MINERA LA ZANJA S.R.L.					
OCUPACIÓN		FECHA	13/07/2018			
I. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO: (marque con X)						
FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO	SI	NO	POCO	REGULAR	FRECUENTE	
Manipulación Manual de Cargas:						
Levantar - Cargas		X	---	---	---	
Empujar	X		---	---	---	
Jalar		X	---	---	---	
Pesos superiores a 25 kg.		X	---	---	---	
Levantamiento por encima del hom		X	---	---	---	
Manipulación de válvulas		X	---	---	---	
Movimientos repetitivos		X	X	---	---	
Postura forzada		X	---	---	---	
Postura sedentaria		X	X	---	---	
SÍNTOMAS: <i>Paciente, aparentemente sano.</i>						
II. EVALUACIÓN MÚSCULO - ESQUELÉTICA BÁSICA:						
	Excelente :1	Promedio: 2	Regular: 3	Pobre: 4	Ptos	OBSERVACIONES
ABDOMEN						
CADERA						
MUSLO						
ABDOMEN LATERAL						
TOTAL						
III. RANGOS ARTICULARES:		Óptimo: 1	Limitado: 2	Muy Limitado: 3	Ptos	Dolor contra resistencia
ABDUCCIÓN DE HOMBRO (NORMAL 0° - 180°)						NO
ADUCCIÓN DE HOMBRO (NORMAL 0° - 60°)						NO
ROTACIÓN EXTERNA (0° - 90°)						NO
ROTACIÓN EXTERNA DE HOMBRO						NO
TOTAL						
OBSERVACIÓN:						



FICHA DE EVALUACIÓN MÚSCULO - ESQUELÉTICA

IV. EVALUACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: MOVILIDAD									
REGIÓN		Abduc	Aducc	Flexión	Extensión	Rot. Ext.	Rot. Int.	Fuerza/Tono	Dolor
Hombro	Dch.	2	0	0	2	2	2	2	0
	Izq.	2	2	0	2	2	0	2	0
Codo	Dch.	0	2	0	2	2	0	2	0
	Izq.	0	0	2	0	2	2	2	2
Muñeca	Dch.	0	2	0	0	0	2	2	0
	Izq.	2	2	0	0	2	0	0	2
Cadera	Dch.	0	2	2	0	2	2	2	2
	Izq.	0	2	2	0	0	0	0	3
Rodilla	Dch.	2	2	0	2	2	0	2	0
	Izq.	1	1	0	1	1	1	1	1
Tobillo	Dch.	0	0	0	0	1	0	0	0
	Izq.	0	0	1	0	1	0	1	1
PUNTUACIÓN DE REFERENCIA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)					Grado 0	Ausencia de signos y síntomas			
Grado 1	Contractura y/o dolor a la movilización				Grado 2	Grado 1 más dolor a la palpación y/o percusión			
Grado 3	Grado 2 más limitación funcional evidente clínicamente.				Grado 4	Dolor en reposo			
OBSERVACIÓN: Ninguna.									
MANIOBRAS		DER	IZQ			PIE		SI / NO	
LASEAGUE		NEGATIVO	NEGATIVO			CAVO	Dch.	NO	
ADAMS		NEGATIVO	NEGATIVO				Izq.	NO	
TEST DE PHALEN		NEGATIVO	NEGATIVO						
TEST DE TINEL		NEGATIVO	NEGATIVO			PLANO	Dch.	NO	
TEST DE FINKELSTEIN		NEGATIVO	NEGATIVO				Izq.	NO	
V. EVALUACIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL									
Curvas Fisiológicas	Normal	Aumentada	Disminuida	DESVIACIONES EJE LATERAL					
Cervical	X				Eje Latera	Normal	Concavidad Derecha	Concavidad Izquierda	
Dorsal	X				Dorsal	X			
Lumbar	X				Lumbar	X			
MOVILIDAD DOLOR	Flexión	Extensión	Lateralización derecha	Lateralización izquierda	Rotación derecha	Rotación izquierda	Irradiación		
Cervical	0	0	0	0	0	2			
Dorso - Lumbar	0	0		0	0	0	0		
PALPACIÓN	Apófisis espinosa dolorosa					Contractura muscular			
Columna Cervical	NO					NO			
Columna Dorsal	SI					NO			
Columna Lumbar	SI					NO			
V. CONCLUSIONES									
CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO ANUAL.									