

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** BEATRIZ AMANDA VERA MONSALVE

**CC** : 27891904 **DE** VILLA DEL ROSARIO

**GENERO** M

**EDAD** 66 **F. NACIMIENTO** 23/09/1957 **LUGAR** VILLA DEL ROSARIO

**DIRECCION** BARRIO VILLA ANTOGUA - VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 3112281174 **CELULAR .F.** **ESTADO CIVIL** Soltero(a)

**PESO** 1 **TALLA** 1 **I.M.C.** \*\*.\*



**ANTECEDENTES**

**TRAUMATICOS** NO NIEGA

**FRACTURAS** NO NIEGA

**ESGUINCE** NO NIEGA

**LUXACION** NO NIEGA

**OTROS** NO NIEGA

**EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO BIOMECANICOS LABORALES**

Manejo de Cargas NO Peso promedio 0 Levantar NO Cargar NO Descargar NO Empujar NO Halar NO

Trayecto caminando Movim. Repet. Hombro NO Movim. Repet. Codo NO Movim. Repet. Muñeca NO

Video terminales menos de 4 horas NO Video terminales mas de 4 horas NO

**POSTURAL**

**SEDENTE** BIPEDA

**DE RODILLAS** POSTURA MIXTA

**PRUEBAS**

Cuello inspección palpación movilidad Espasmos NO

**COLUMNA VERTEBRAL**

**DEFECTOS** NO SE EVIDENCIA

**CICATRICES** NO SE EVIDENCIA Signo schober 4

**MIEMBROS SUPERIORES**

**REFLEJOS OSTEOTENDINOSMIEMBROS INFERIORES**

Inspección	NORMAL	Radial Der 4	Izquierdo 4	Bostezo Negativo	Rodilla patelar Negativo
Palpación	NORMAL	Bicipital Der 4	Izquierdo 4	Signo cajón Negativo	Lessegue Negativo
Tinnel Der	Negativo	Izquierdo Negativo	Patelar Der 4	Izquierdo 4	Tobillos y Pies NORMAL
Phanel Der	Negativo	Izquierdo Negativo	Aquil Der 4	Izquierdo 4	Movilidad NORMAL
Finkelstein Der	Negativo	Izquierdo Negativo	Observaciones	Simétricos	Inspección NORMAL
Pinz. hombro Der	Negativo	Izquierdo Negativo			Palpación NORMAL
Rascado de Apley	NORMAL				

**CONCEPTO** .F.

Sospecha de enfermedad laboral NO

Remisión a EPS NO

Recomendaciones PAUSAS ACTIVAS

JEAN CARLOS CLARO PORTILLO  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368

BEATRIZ AMANDA VERA MONSALVE  
CC : 27891904