

EXAMEN PERIODICO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 17/07/2025

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| <b>EMPRESA</b> | 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO |  |
|----------------|--|--|

|               |                                |  |
|---------------|--------------------------------|--|
| <b>NOMBRE</b> | SANDRA CECILIA LUQUE CAVADIANA |  |
|---------------|--------------------------------|--|

|                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| CC : 2000004222 | <b>DE CUCUTA</b> | <b>GENERO</b> F |
|-----------------|------------------|-----------------|

|         |                          |                 |
|---------|--------------------------|-----------------|
| EDAD 58 | F. NACIMIENTO 21/12/1966 | LUGAR GUAYAQUIL |
|---------|--------------------------|-----------------|

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| DIRECCION | AVENIDA 2 1-71 URBANIZACION LA FLORIDA |  |
|-----------|--|--|

|                     |             |                          |
|---------------------|-------------|--------------------------|
| TELEFONO 3116933381 | CELULAR .F. | ESTADO CIVIL Unión Libre |
|---------------------|-------------|--------------------------|

|         |           |             |
|---------|-----------|-------------|
| PESO 63 | TALLA 161 | I.M.C. 24.3 |
|---------|-----------|-------------|



**ANTECEDENTES**

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| <b>TRAUMATICOS</b> NO NIEGA | <b>FRACTURAS</b> NO NIEGA |
|-----------------------------|---------------------------|

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <b>ESGUINCE</b> NO NIEGA | <b>LUXACION</b> NO NIEGA |
|--------------------------|--------------------------|

|                       |
|-----------------------|
| <b>OTROS</b> 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**

|                |               |
|----------------|---------------|
| <b>SEDENTE</b> | <b>BIPEDA</b> |
|----------------|---------------|

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| <b>DE RODILLAS</b> | <b>POSTURA MIXTA</b> |
|--------------------|----------------------|

**PRUEBAS**

|  |             |
|--|-------------|
| Cuello inspección palpación movilidad Normal | Espasmos NO |
|--|-------------|

**COLUMNA VERTEBRAL**

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>DEFECTOS</b> NO SE EVIDENCIA |
|---------------------------------|

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>CICATRICES</b> NO SE EVIDENCIA | <b>Signo schober</b> 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

**EMILIO CONTRERAS HENAO**

MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024

**SANDRA CECILIA LUQUE CAVADIANA**

CC : 2000004222