

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 22/08/2024 HORA 07:53:53</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>							
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO									
<b>NOMBRE</b> HECTOR MURCIA ARDILA									
CC : 5756057 <b>DE</b> SAN VICENTE DE CHUCURI									
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO									
<b>DIRECCION</b> BARRIO SAN JUDAS - VILLA DEL ROSARIO									
<b>TELEFONO</b> 3204173373 <b>EDAD</b> 72 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> O+									
<b>A.F.P.</b> <b>A.R.L.</b> <b>E.P.S.</b> COOSALUD									
EXAMENES MEDICOS : EXAMEN PSICOFÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.									
<b>AUDIOMETRIA</b>	NO	<b>EXAMEN DE VOZ</b>	NO	<b>OPTOMETRIA</b>	NO	<b>VISIOMETRIA</b>	NO	<b>ESPIROMETRIA</b>	NO
<b>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>		NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO		
LABORATORIO :									
OTROS EXAMENES :									
CONCEPTO DE APTITUD :									
RECOMENDACIONES : PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE AMBOS OJOS, GENERANDO NEURITIS OPTICA EN OJO IZQUIERDO. PACIENTE CON ANTECDNETES DE DIABETES MELLITUS TIPO II, CON RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA, GENERANDO GLAUCOMA, PACIENTE CON ALTERACION EN LA FIJACION Y LA FUNCION VISUAL, CON ALTERACION DE LA COORDINACION Y EL EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, AUMENTO DLE POLIGONO DE SUSTENTACION; DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE.									
<b>INGRESA AL SVE</b> N/A									
<b>ENFASIS</b> OSTEOMUSCULAR									

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.  
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.





**ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS**  
**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238**

**HECTOR MURCIA ARDILA**  
**CC : 5756057**

**\*57560572282024\***