

<b>EMPRESA</b> 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO					
<b>NOMBRE</b> LEINYS GABRIELA PRADA RUIZ					
<b>CC :</b> 1092356927		<b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO			<b>GENERO</b> F
<b>EDAD</b> 29	<b>F. NACIMIENTO</b> 28/11/1994		<b>LUGAR</b> VILLA DEL ROSARIO		
<b>DIRECCION</b> CALLE 2 # 5-50 BARRIO FATIMA - VILLA DEL ROSARIO					
<b>TELEFONO</b> 3002409999		<b>CELULAR</b> .F.	<b>ESTADO CIVIL</b> Soltero(a)		
<b>PESO</b> 68 <b>TALLA</b> 160 <b>I.M.C.</b> 26.5					

**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**

<b>Manejo de Cargas</b> NO	<b>Peso promedio</b> 0	<b>Levantar</b> NO	<b>Cargar</b> NO	<b>Descargar</b> NO	<b>Empujar</b> NO	<b>Halar</b> NO
<b>Trayecto caminando</b>	<b>Movim. Repet. Hombro</b> NO	<b>Movim. Repet. Codo</b> NO	<b>Movim. Repet. Muñeca</b> NO			
<b>Video terminales menos de 4 horas</b> NO	<b>Video terminales mas de 4 horas</b> NO					

**POSTURAL**

<b>SEDENTE</b>	<b>BIPEDA</b>
<b>DE RODILLAS</b>	<b>POSTURA MIXTA</b>

**PRUEBAS**

<b>Cuello inspección palpación movilidad</b>	<b>Espasmos</b> 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**

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

**LEINYS GABRIELA PRADA RUIZ**  
**CC : 1092356927**