

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 05/11/2025 HORA 08:59:13**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** ELSA MARINA GUTIERREZ CLAVIJO

CC : 27789318 DE PAMPLONA

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** CARRERA 3E NUMERO 4-130 VILLAS DE SEVILLA

**TELEFONO** 3152255569 **EDAD** 66 **GENERO** F **RH** O+

**A.F.P.** PENSIONADO **A.R.L.** **E.P.S.** 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>EKG</b> | NO |
|--------------------|----|----------------------|----|-------------------|----|--------------------|----|---------------------|----|------------|----|

|                   |    |                 |    |                   |    |                          |    |                         |    |
|-------------------|----|-----------------|----|-------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|
| <b>PSICOLOGIA</b> | NO | <b>RX TORAX</b> | NO | <b>RX COLUMNA</b> | NO | <b>PSICOSENSOMETRICA</b> | NO | <b>COORDINA. MOTRIZ</b> | NO |
|-------------------|----|-----------------|----|-------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD :

**LO INVITAMOS A QUE SE COMUNIQUE CON NOSOTROS 3160253447 DE LUNES A VIERNES DE 6AM A 12 Y 2PM A 5PM, SABADOS DE 6AM A 12**

**RECOMENDACIONES :** PACIENTE DE 66 AÑOS QUIEN PRESENTA GONARTROSIS BILATERAL EN RODILLAS GENERANDO INESTABILIDAD Y ALTERACION PARA LA MOVILIDAD, CON DISFUNCION ARTICULAR Y MUSCULAR. PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, DOLOR A LAS POSTURAS PROLONGADAS, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEMABULACION Y PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, SEMIDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

**INGRESA AL SVE** Cardiovascular N/A

**ENFASIS** OSTEOMUSCULAR

Certifico que toda la información suministrada en este documento es veraz y que no he ocultado antecedentes de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo ocurridos antes de la realización de este examen médico ocupacional.

Se hace entrega al trabajador de la información correspondiente a los resultados, pruebas y valoraciones complementarias del presente examen(de preingreso, periódico y/o de egreso), en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, con el único propósito de promover su salud y fortalecer los mecanismos de prevención y control de alteraciones relacionadas con su actividad laboral, conforme a la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.

EMILIO CONTRERAS HENAO  
C.C. 1127338536

ELSA MARINA GUTIERREZ CLAVIJO  
CC : 27789318

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
REG. MÉDICO 22684 - LICENCIA S.O.2391/2024

\*277893185112025\*