

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

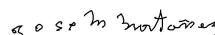
## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

|  |    |   |    |                   |    |                           |    |                     |    |
|--|----|---|----|-------------------|----|---------------------------|----|---------------------|----|
| <b>FECHA 14/08/2024 HORA 09:23:08</b>  |    | <b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>                                       |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| <b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO   |    |  |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| <b>NOMBRE</b> JOSE MARTIN MONTAÑEZ FLOREZ  |    |   |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| CC : 5543385 <b>DE</b> BUCARAMANGA   |    |   |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| <b>CARGO</b> DISCAPACITADO   |    |   |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| <b>DIRECCION</b> BARRIO SANTANDER - VILLA DEL ROSARIO  |    |   |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| <b>TELEFONO</b> 3154314114 <b>EDAD</b> 84 <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 84 DE AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DETERIORO OSTEOARTICULAR EN CADERA IZQUIERDA, CON PRESENCIA DE ARTROSIS DEGENERATIVA, CON DESALINEACION POSTURAL SEVERA, ACORYTAMIENTO DE SEGMENTO, DOLOR EN POSTURAS PROLONGADAS, CON ALTERACION EN LA MARCHA Y PARA RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, , PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUE GENERÓ ENFERMEDAD RENAL CRONICA., CON ALTERACION EN LA ESTABILIDAD ARTICULAR, SEMIDPENDIENTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS.                         |    |   |    |                   |    |                           |    |                     |    |
| <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**

**JOSE MARTIN MONTAÑEZ FLOREZ**  
**CC : 5543385**

**\*55433851482024\***