

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FECHA 07/11/2024 HORA 16:39:24 | | VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER | |
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | |  | |
| NOMBRE MERCEDES VELASCO BERMUDEZ | | | |
| CC : 60403203 DE VILLA ROSARIO | | | |
| CARGO DISCAPACITADO | | | |
| DIRECCION BARRIO MORICHAL - VILLA DEL ROSARIO | | | |
| TELEFONO 3239951151 | | EDAD 61 GENERO F RH O+ | |
| A.F.P. | | 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. | | | |
| AUDIOMETRIA | NO | EXAMEN DE VOZ | NO |
| PSICOLOGIA | NO | RX TORAX | NO |
| | | OPTOMETRIA | NO |
| | | RX COLUMNA | NO |
| | | VISIOMETRIA | NO |
| | | ESPIROMETRIA | NO |
| ELECTROCARDIOGRAMA NO | | | |
| LABORATORIO : | | | |
| OTROS EXAMENES : | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD : | | | |
| RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. | | | |
| INGRESA AL SVE N/A | | | |
| ENFASIS 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.




JEAN CARLOS CLARO PORTILLO
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368

MERCEDES VELASCO BERMUDEZ
CC : 60403203

604032037112024