



Progresando
en Salud **INPE**
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

FOTO

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN										
DD	MM	AAAA	Ciudad	EMPRESA Y/O CENTRO DE TRABAJO				Tipo de Valoración:		
26	JULIO	2019	CUCUTA					VALORACION OM - INGRESO		
DATOS DEL TRABAJADOR (Tipo de documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)										
Primer apellido			Segundo apellido			Primer nombre		Segundo nombre		
Montes			Alcázar			Jury		Carlos		
Documento de identificación			Género (Marque con una X)			Fecha de Nacimiento		Edad (años)		
1090438912			Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			10/03/1991		27 años		
Tipo			Número			Código		Cargo		
T.I. CC X PA CE			1090438912			10 03 1991		Asistente de Servicio de Salud		
Antigüedad en el cargo			Antigüedad en empresa			EPS		Sanitas		
1 año 6 meses			4 años			Gmces				
DIAGNOSTICO			NO REFIERE							
TIEMPO DE EVOLUCION			N.A.							
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES OSTEOMUSCULARES Y DE COLUMNA										
CONSENTOS		NO	ARTRITIS		NO	SINDROME DE TUNEL DEL CARPO		NO	NEUROPATIA PERIFERICA	NO
QUIRURGICOS		NO	ARTROSIS		NO	SINDROME DE MANO DOLOROSA NO ESPECIFICADA		NO	GOTA	NO
TRAUMATICOS		NO	DORSALGIAS		NO	ESPONDILOLISIS		NO	FIBROMIALGIAS	NO
FRACTURAS		NO	LUMBALGIAS		NO	ESPONDILOLISTESIS		NO	ESCOLIOSIS	NO
LUXACIONES		NO	SINDROME DOLOR REGIONAL COMPLEJO		NO	HERNIA DISCAL		NO	PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES NO	NO
ESGUINCES		NO	SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO NO ESPECIFICADO		NO	DOLOR NO ESPECIFICADO EN MIEMBROS INFERIORES		NO	CIFOSIS	NO
TENDINITIS		NO	SINDROME DE CODO DOLOROSO NO ESPECIFICADO		NO	PATOLOGIAS MUSCULARES NO ESPECIFICADAS		NO	OTRAS ESPECIFICAR ABAJO CUAL	SI
CIRUGIA PARA EXTRACCION DE QUISTE A NIVEL DE LA GLANDULA TIROIDES CUANDO TENIA 6 AÑOS DE EDAD.										
NO REFIERE PADECER NINGUNA ENFERMEDAD										
ANTECEDENTES OCUPACIONALES										
CARGA		MANIPULACIÓN DE CARGAS (Kilogramos)			Tiempo laborado		POSTURA HABITUAL		MOVIMIENTO REPETITIVO	
N.A.		Menor 12 13 - 24 25-50 Mayor 50					Sentado De pie Caminando		Si No LABORES CON PICA Y MARTILLO	
									Digitación	
ACTIVIDADES EXTRALABORALES										
Actividad		Hábito		Descripción		Frecuencia		Duración		
		Si No								
Actividades Deportivas - Deportes de Choque-		X		FUTBOL		1 VEZ AL MES		60 MINUTOS		
Oficios en el Hogar		X		LABORES DE ORDEN Y ASEO (BARRER, TRAPEAR, LIMPIAR POLVO)		DIARIO		20 MINUTOS		
Pasatiempos		X								
EXAMEN FISICO GENERAL DEL EVALUADO										
APARIENCIA		PESO (KGS)		TALLA (CMS)		I.M.C				
DOMINANCIA		DIESTRO		PERIMETRO EN BRAZO		PERIMETRO EN ANTEBRAZO		PERIMETRO EN MUÑECAS		
PERIMETRO TORÁXICO		88		PERIMETRO DE CINTURA		PERIMETRO EN CADERAS		COMPLEXION		
				30.30		1.80		15 15		
				83		98		MUJER HOMBRE C.M		
INSPECCION GENERAL		N		CUELLO		N		TRONCO		
ESPALDA		N		ABDOMEN		N		MIEMBROS SUPERIORES		
								MIEMBROS INFERIORES		
ESPECIFICAR LOS HALLAZGOS ANORMALES PRESENTADOS										
Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad, con reflejos normales, un adecuado desarrollo muscular, con marcha y postura normal.										
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO										
ESCAPULA		N		CODO		N				
CINTURA ESCAPULAR		N		ANTEBRAZO		N				
CLAVICULA		N		MUÑECA		N				
HOMBRO		N		DEDOS		N				
N = NORMAL										
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO										
ESCAPULA		N		CODO		N				
CINTURA ESCAPULAR		N		ANTEBRAZO		N				
CLAVICULA		N		MUÑECA		N				
HOMBRO		N		DEDOS		N				
A = ANORMAL										
El examen físico de los miembros superiores está dentro de límites normales										
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO										
LONGITUD		N		RODILLA		N				
PELVIS		N		PIERNA		N				
CADERA		N		TOBILLO		N				
MUSLO		N		DEDOS		N				
MIEMBRO INFERIOR DERECHO										
LONGITUD		N		RODILLA		N				
PELVIS		N		PIERNA		N				
CADERA		N		TOBILLO		N				
MUSLO		N		DEDOS		N				
El examen físico de los miembros inferiores está dentro de límites normales										
ALINIACION POSTURAL										
Vista Lateral		Normal		Hipercifosis		Hiplordosis		Aplanada		
Vista P-A		Alineada		Escoliosis Dorsal		Escoliosis Lumbar		Escoliosis Compensada		
								Cifolordótica		
								Rotoescoliosis		

Estado	Parte de Cuerpo	Notas (0-12)	OBSERVACIONES	Espasmos Musculares/ Gafillo
Normal	NINGUNO	NO PRESENTA		
Disminuido	NINGUNO	NO PRESENTA		
Aumentado	NINGUNO	NO PRESENTA		NO PRESENTA

ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DEL EVALUADO

MIEMBROS SUPERIORES		HOMBRO		CODO		MUÑECA		PULGAR MCF		PULGAR IF		DEDOS 2-5 MCF		DEDOS 2-5 IFP		DEDOS IFD	
		D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
1	Flexión	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	Extensión	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3	Abducción	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	Aducción	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	Rotación interna	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6	Rotación externa	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
7	Pronación	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
8	Supinación	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
9	Desviación radial	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
10	Desviación cubital	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	Oposición	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	Inversión	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13	Eversión	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

MIEMBROS INFERIORES		CADERA		RODILLA		TOBILLO				
		D	I	D	I	D	I			
1	Flexión	N	N	N	N	N	N	ESCOLIOSIS	NEGATIVA	NEGATIVA
2	Extensión	N	N	N	N	N	N	LORDOSIS	NEGATIVA	NEGATIVA
3	Abducción	N	N	N	N	N	N	CIFOSIS	NEGATIVA	NEGATIVA
4	Aducción	N	N	N	N	N	N	ASIMETRIA ESCAPULAR		NORMAL
5	Rotación interna	N	N	N	N	N	N			
6	Rotación externa	N	N	N	N	N	N			
7	Pronación	N	N	N	N	N	N			
8	Supinación	N	N	N	N	N	N			
9	Desviación radial	N	N	N	N	N	N			
10	Desviación cubital	N	N	N	N	N	N			
11	Oposición	N	N	N	N	N	N			
12	Inversión	N	N	N	N	N	N			
13	Eversión	N	N	N	N	N	N			

Arcos de movilidad articular de los miembros superiores e inferiores dentro de límites normales

PRUEBAS ESPECIALES PARA INTEGRIDAD MUSCULAR ARTICULAR Y MUSCULOTENDINOSA DEL EVALUADO

MIEMBROS SUPERIORES

A. PRUEBAS PARA EVALUACIÓN DEL HOMBRO Y CINTURA ESCAPULAR		
TEST DE NEER	(EVIDENCIAR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR)	NEGATIVA
TEST DE HAWKINS - KENNEDY	(EVIDENCIAR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR)	NEGATIVA
TEST DE YMCUM	(EVIDENCIAR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR)	NEGATIVA
MANIOBRA DE APLEY	(EVIDENCIAR COMPROMISO DE LA ACC DE HOMBRO)	NEGATIVA
FLEXIBILIDAD DE HOMBRO	(EVALUA FLEXIBILIDAD DE HOMBRO)	NEGATIVA
PRUEBA IMPINGEMENT	(EVIDENCIAR COMPROMISO DE LA BURSA SUBACROMIAL)	NEGATIVA
TEST DE JOBE	(EVIDENCIAR LESIÓN MUSCULO SUPRAESPINOZO)	NEGATIVA
MANIOBRA DE FATTE	(EVIDENCIAR LESIÓN DEL MUSCULO INFRAESPINOZO)	NEGATIVA
PRUEBA DE GERBER	(EVIDENCIAR LESIÓN DEL MUSCULO SUBSCAPULAR)	NEGATIVA
TEST EXTENSION RESISTIDA	(EXPLORA LOS MUSCULOS REDONDO MAYOR Y DELTOIDES)	NEGATIVA
PRUEBA PALM UP TEST	(EXPLORA LA PORCIÓN LARGA DEL MUSCULO BICEPS)	NEGATIVA
PRUEBA DE YERGASON	(EVIDENCIAR COMPROMISO DEL TENDON BICIPITAL)	NEGATIVA
TEST DE SPEED	(EVIDENCIAR TENDINITIS BICIPITAL)	NEGATIVA

B. PRUEBAS PARA EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN DE CODO		
PRUEBA DE LA SILLA	(EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE BOWDEN	(EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE THOMSON	(EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
SIGNO CODO DE GOLFISTA	(EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE TINEL CUBITAL	(EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA

C. PRUEBAS PARA EXPLORACIÓN DEL S.T.C Y TENDINITIS DE MANO		
SIGNO DE TINNEL	(EVALUAR SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO)	NEGATIVA
TEST DE PHALEN	(EVALUAR SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO)	NEGATIVA
PRUEBA DE FROMENT	(ESTABLECER COMPROMISO NERVO MEDIANO)	NEGATIVA
PRUEBA DE FINKELSTEIN	(DESCARTAR TENOSINOVITIS DE QUERVAIN)	NEGATIVA

PRUEBAS ESPECIALES PARA INTEGRIDAD MUSCULAR ARTICULAR Y MUSCULOTENDINOSA DEL EVALUADO

MIEMBROS INFERIORES

A. PRUEBAS PARA PATOLOGÍAS EN COLUMNA Y COMPROMISOS NEUROLÓGICOS		
TEST DE ADAM	(EVIDENCIAR ESCOLIOSIS DORSAL ESTRUCTURAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE LASSEGUE	(EVIDENCIAR COMPROMISO NERVO CIÁTICO)	NEGATIVA
SIGNO DE BRAGARD	(POSITIVO INDICATIVO PARA HERNIA DISCAL)	NEGATIVA
SIGNO DE BONNET	(POSITIVO PARA CIÁTICA ORIGINADA POR PIRIFORME)	NEGATIVA
PRUEBA DE MILGRAM	(POSITIVO HERNIA DISCAL)	NEGATIVA

B. PRUEBAS PARA EVALUACIÓN DE LA CADERA		
PRUEBA DE PATRICK O FABERE	(OBJETIVO: EVALUAR PATOLOGÍA DE LA CADERA)	NEGATIVA
PRUEBA DE THOMAS	(OBJETIVO: FLEXIBILIDAD DE LOS FLEXORES DE LA CADERA)	NEGATIVA
PRUEBA DE ERIKSON O ESTRECHAMIENTO PELV	(OBJETIVO: EVALUAR patologías Acc sacroilíacas)	NEGATIVA
SIGNO DE GALEAZZI	(OBJETIVO: evaluar patologías Acc sacroilíacas)	NEGATIVA
TEST DE ELY	(OBJETIVO: EVALUA ESTIRAMIENTO DE CUADRICEPS)	NEGATIVA

MANIOBRA DE SPURLING (POSITIVO PARA CERVICORRAQUIALGIA)		NEGATIVA
A. PRUEBAS PARA PATOLOGÍAS EN COLUMNA Y COMPROMISOS NEUROLÓGICOS		
SIGNO DE TIMBRE (COMPRESION NERVIOSA)	(EVALUA)	NEGATIVA
TEST DE OTT (CAPACIDAD FLEXORA DORSAL)	(EVALUA)	NEGATIVA
PRUEBA DE HOOVER (SIMULACION PARA NO LEVANTAR LA PIERNA)	(EVALUA)	NEGATIVA
MARCHA EN TALONES (COMPROMISO RAIZ L5)	(DESCARTA)	NEGATIVA
MARCHA EN PUNTAS DE PIE (DESCARTA COMPROMISO RAIZ S1)		NEGATIVA

C. PRUEBAS PARA EVALUACION DE LAS RODILLAS	
PRUEBA DE MCMURRAY (OBJETIVO: DESCARTAR COMPROMISO MENISCAL)	NEGATIVA
PRUEBA DEL CAJON (OBJETIVO: DESCARTAR COMPROMISO LIGAMENTO CRUZADO)	NEGATIVA
PRUEBA DEL BOSTEZO (OBJETIVO: DESCARTAR LESIONES DEL LIGAMENTO COLATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE APLEY (OBJETIVO: DESCARTAR LESIONES DE LA CAPSULA, MENISCOS Y LIGAMENTO COLATERAL)	NEGATIVA

GRUPO MUSCULAR MIEMBROS SUPERIORES		D	I	BALANCE MUSCULAR		MUSCULO	D	I	MUSCULO	D	I
Flexores de hombro		N	N			Flexores de Cadera	N	N	Flexores de TOBILLO	N	N
Extensores de hombro		N	N			Extensores de Cadera	N	N	Extensores de TOBILLO	N	N
Rotadores de hombro		N	N			Abdominales	N	N	Flexores de Dedos del pie	N	N
Flexores de Codo		N	N			Extensores de Rodilla	N	N	Extensores de dedos del pie	N	N
Extensores de Codo		N	N			Flexores de Rodilla	N	N	Otros:		
Extensores de Muñeca		N	N								
flexores de Muñeca		N	N								

R: Retracción
L: Leve
M: Moderada
S: Severo
N: Normal
A: Anormal

F: Fuerza:
0 no hay contracción
1: contracción visible o palpable - pero incapaz de realizar el movimiento.
2: La actividad muscular permite el movimiento completo pero a favor de la gravedad.
3: La actividad muscular permite el movimiento en contra de la gravedad.
4 Y 5 Corresponde a una actividad muscular con un movimiento en todo el arco de movilidad, contra una resistencia manual parcial o máxima respectivamente y comparable al otro lado.

COLUMNA VERTEBRAL		
Prueba	D	I
Schober Lumbar	4	4
Test de Wells	10	10

MIEMBROS INFERIORES		
Prueba	D (CM)	I (CM)
Circunf. muslo	54	54
Circunf. Pantorrilla	32	32
REAL	91	91
APARENTE	99	99

MIEMBROS SUPERIORES		
MEDIDAS	D (CM)	I (CM)
Circunf. Brazo	30	30
Circunf. Antebrazo	24	24

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	
PERIMETRO TORÁXICO	88
PERIMETRO ABDOMINAL	83
PERIMETRO DE LA CADERA	98

DIAGNÓSTICO (Hallazgos)
En estado General paciente en óptimas condiciones a nivel osteomuscular.
No refiere padecer ninguna enfermedad.

RECOMENDACIONES
Realizar Pautas Activas y Mantener adecuada higiene Postural.

EVALUADO		EVALUADOR	
Fisioterapeuta Nery Fúez		Firma del Evaluador	ADRIANA PAOLA GRANADOS FLOREZ
		C.C. No.	37442390
		Cargo / Profesional	FISIOTERAPEUTA ESP SST