

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

| | | | |
|--|----|---|----|
| FECHA 23/07/2024 HORA 09:03:28 | | VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER | |
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | |
| NOMBRE CIPRIANA CARRILLO DE FLOREZ | | | |
| CC : 27890329 | | DE VILLA DEL ROSARIO | |
| CARGO DISCAPACITADO | | | |
| DIRECCION CALLE 2 #11-90 BARRIO SAN MARTÍN | | | |
| TELEFONO 3219305406 | | EDAD 79 GENERO M RH O+ | |
| A.F.P. | | A.R.L. E.P.S. NUEVA EPS | |
| 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 |
| | | VISIOMETRIA | NO |
| | | ESPIROMETRIA | NO |
| ELECTROCARDIOGRAMA NO | | | |
| LABORATORIO : | | | |
| OTROS EXAMENES : | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD : | | | |
| RECOMENDACIONES : PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD, A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA DEBIDO A RECUPERACION DE POP DE OSTEOSINTESIS DE FEMUR DERECHO 08/07/2024 POSTERIOR A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, PACIENTE QUIEN RPESENTA TRASTORNO AUDITIVO SEVERO GENERANDO HIPOACUSIA TOTAL BILATERAL, CON PERDIDA SIMETRICA DE TIPO MIXTA, PROFUNDA, AGUDA DE PREDOMINIO CONDUCTIVO. CON ACOMPAÑANTE DEPENDIENTE PERMANENTE, DIFICULTAD PARA LA COMUNICACION, NO COME SOLA, NO SE BAÑA SOLA, DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES CONTIDIANAS, CON APOYTO PERMANENTE DE BASTON. | | | |
| 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.

Angela Barrios

No

ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238

CIPRIANA CARRILLO DE FLOREZ
CC : 27890329

278903292372024