

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 01/08/2024 HORA 08:54:57</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>							
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO									
<b>NOMBRE</b> HUGO ALFONSO BLANCO CANO									
CC : 1010040975 <b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO									
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO									
<b>DIRECCION</b> CARRERA 9 #3-22 BARRIO BELLAVISTA									
<b>TELEFONO</b> 3134970050 <b>EDAD</b> 26 <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 MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, QUIEN PRESENTA DETERIORO OSTOARTICULAR PROGRESIVO, SE TRELIZA REEMPLAZO DE CADERA, CON POSTERIOR TRASTORNO CONVULSIVO TIPO EPILEPSIA RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SECUNDARIO A QUISTA ARACNOIDEO EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA, GENERANDO TRASTORNO DE LA CONDUCTA, DLE COMPORTAMIENTO Y DEL APRENDIZAJE, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, CON APOYO OCASIONAL PARA MOVILIDAD MEDIANTE MULETAS, OCASIONANDO INESTABILIDAD ARTICULAR, PACIENTE SEMIDPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES 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.



HUGO ALFONSO BLANCO

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

**HUGO ALFONSO BLANCO CANO**  
**CC : 1010040975**

**\*1010040975182024**