

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 19/09/2024 HORA 07:23:36**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** HUMBERTO AMEZQUITA SANGUINO

**CC :** 13435131 **DE** CUCUTA

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** BARRIO BELLAVISTA - VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 3058360172 **EDAD** 68 **GENERO** M **RH** B+

**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.

<b>AUDIOMETRIA</b>	NO	<b>EXAMEN DE VOZ</b>	NO	<b>OPTOMETRIA</b>	NO	<b>VIISIOMETRIA</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 QUIEN PRESENTA GONARTROSIS BILATERAL DE PREDOMINIO RODILLA DERECHA, CON GENU VARO SEVERO SECUNDARIO A TRUAMATISMO, PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FRACTURA EN TOBILLO Y PERONÉ IZQUIERDO GENERANDO INESTABILIDAD Y ALTERACION PARA LA MOVILIDAD, CON DISFUNCION ARTICULAR Y MUSCULAR. PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, DOLOR A LAS POSTURAS PROLONGADAS, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEMABULACION Y PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, CON APOYO PERMANENTE DE BASTON, ASI MISMO CON PRESENCIA DE AORTOATEROSCLEROSIS Y ARTEROPATIA OBSTRUCTIVA SEVERA DEL TRONCO TIBIO. PERONEO CON COMPROMISO ARTERIAL, SEMIDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

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

HUMBERTO AMEZQUITA SANGUINO  
CC : 13435131

\* 134351311992024 \*