

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA</b> 06/12/2024		<b>HORA</b> 09:07:40		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO					
<b>NOMBRE</b> JUAN ALBERTO MURILLO					
CC : 88191263		<b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO			
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO					
<b>DIRECCION</b> BARRIO SENDEROS DE PAZ - VILLA DEL ROSARIO					
<b>TELEFONO</b> 3022134789		<b>EDAD</b> 48		<b>GENERO</b> M <b>RH</b> O+	
<b>A.F.P.</b>		<b>A.R.L.</b>		<b>E.P.S.</b> 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>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO
				<b>VISIOMETRIA</b>	NO
				<b>ESPIROMETRIA</b>	NO
<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO					
LABORATORIO :					
OTROS EXAMENES :					
CONCEPTO DE APTITUD :					
RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN CURSA CON SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO SECUNDAIRO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, GENERANDO ATROFIA MOTORA, SECUELAS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, GENERANDO DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ATROFIA MUSCULAR, CON TRASTORNO DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, CON APOYO PERMANENTE DE SILLA DE RUEDAS PARA MOVILIZACION, ACOMPAÑANENTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLÓGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).					
<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.

*Angela Barrios Rojas*

*ND*

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

**JUAN ALBERTO MURILLO**  
**CC : 88191263**

**\*881912636122024\***