

**BANCO DE HARVARD**  
LICENCIA S.O. No. 002704  
**EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL**  
**ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

**FECHA 05/08/2024 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO											
<b>NOMBRE</b> EMILCE GAONA GELVEZ											
CC : 60411923	<b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO										
<b>DIRECCION</b> CARRERA 11 CALLE 30 APTO 502 ALTOS DE BUENAVISTA											
TELEFONO 3145684608	CELULAR .F.										
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO											
EDAD 45	GENERO M PESO 1 TALLA 1 I.M.C. **.* Bajo Peso										
PULSO X MIN 1	RESPIRACION X MIN 1	TENSION ARTERIAL 1	<b>CONTEXTURA</b>								
<p><b>Altura Banco:</b> 50 cms</p> <p><b>Cadencia de las Ejecuciones:</b> 30 veces/min.</p> <p><b>Duracion de la Prueba:</b> 5 minutos.</p> <p><b>Administrador de la prueba:</b> PROGRESANDO EN SALUD IPS</p> <p><b>Registro del Pulso de Recuperaciòn</b></p> <p><b>Periodo de Recuperaciòn Pulso</b></p> <p>(30 Segundos Intervalos)</p> <p><b>Indice de Aptitud Cardiorespiratoria (IAC):</b> Metodo Corto</p> <p><b>Clasificacion Cardiovascular:</b> Metodo Corto</p> <p>Promedio : 0.00</p> <p>Clasificaciòn : Muy Pobre</p>											
<table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">REGISTRO DE PULSOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>PULSO 1</b></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>PULSO 2</b></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>PULSO 3</b></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				REGISTRO DE PULSOS		<b>PULSO 1</b>	0	<b>PULSO 2</b>	0	<b>PULSO 3</b>	0
REGISTRO DE PULSOS											
<b>PULSO 1</b>	0										
<b>PULSO 2</b>	0										
<b>PULSO 3</b>	0										

<b>COMENTARIOS</b>
--------------------



EMILCE GAONA

---

**JEAN CARLOS CLARO PORTILLO**  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368

---

**EMILCE GAONA GELVEZ**  
CC : 60411923