

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 25/07/2024 HORA 11:16:15**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** JOSE ALEXIS GARCIA RAMIREZ

CC : 1092340460      **DE** VILLA DEL ROSARIO

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** CALLE 2N #14-50 BARRIO SAN GREGORIO

**TELEFONO** 3202736741      **EDAD** 36    **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 MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA LESION CEREBRAL PERMANENTE CON RETARDO MENTAL MODERADO, SECUNDARIO A INFARTO DEL TALLO CEREBRAL, ACOMPAÑADO DE CUADRIPLEJIA ESPASTICA, ATROFIA GENERALIZADA, ASI COMO PRESENICA DE TRASTORNO CONVULSIVO TIPO EPILEPSIA EN TRATAMIENTO; CON ALTERACION EN LA ORIENTACION, NO CONTROLA EFINTERES, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, CON CAMBIOS CONSTANTES DE POSTURA DEBIDO A POSTRACION, ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE). CON ALIMENTACION CON SONDA POR DEBILIDAD MUSCULAR.

**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

JOSE ALEXIS GARCIA RAMIREZ  
CC : 1092340460

\* 1092340460257202