

## EXAMEN PERIODICO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 18/07/2024

<b>EMPRESA</b>	807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO	
----------------	----------------------------------------------------------------------	--

<b>NOMBRE</b>	JHONTAN ENRIQUE PEÑA PEREZ	
---------------	----------------------------	--

CC : 1092336042	DE VILLA DEL ROSARIO	GENERO M
-----------------	----------------------	----------

EDAD 38	F. NACIMIENTO 10/07/1986	LUGAR VILLA DEL ROSARIO
---------	--------------------------	-------------------------

DIRECCION	CONJUNTO CERRADO EVANO CIUDADELA LA PRIMAVERA CASA E 10 VILLA DEL ROSARIO	
-----------	---------------------------------------------------------------------------	--

TELEFONO 3175397180	CELULAR .F.	ESTADO CIVIL Unión Libre
---------------------	-------------	--------------------------

PESO 71	TALLA 168	I.M.C. 25.1
---------	-----------	-------------



### ANTECEDENTES

TRAUMATICOS NO NIEGA	FRACTURAS NO NIEGA
----------------------	--------------------

ESGUINCE NO NIEGA	LUXACION NO NIEGA
-------------------	-------------------

OTROS NO NIEGA
----------------

### EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO BIOMECANICOS LABORALES

Manejo de Cargas NO	Peso promedio 0	Levantar NO	Cargar NO	Descargar NO	Empujar NO	Halar NO
---------------------	-----------------	-------------	-----------	--------------	------------	----------

Trayecto caminando	Movim. Repet. Hombro NO	Movim. Repet. Codo NO	Movim. Repet. Muñeca NO
--------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------

Video terminales menos de 4 horas NO	Video terminales mas de 4 horas NO
--------------------------------------	------------------------------------

### POSTURAL

SEDENTE	BIPEDA
---------	--------

DE RODILLAS	POSTURA MIXTA
-------------	---------------

### PRUEBAS

Cuello inspección palpación movilidad	Espasmos NO
---------------------------------------	-------------

### COLUMNA VERTEBRAL

DEFECTOS NO SE EVIDENCIA
--------------------------

CICATRICES NO SE EVIDENCIA	Signo schober 4
----------------------------	-----------------

### MIEMBROS SUPERIORES REFLEJOS OSTEOTENDINOS MIEMBROS INFERIORES

Inspección NORMAL	Radial Der 4	Izquierdo 4	Bostezo Negativo	Rodilla patelar Negativo
Palpación NORMAL	Bicipital Der 4	Izquierdo 4	Signo cajón Negativo	Lessegue Negativo
Tinnel Der Negativo	Izquierdo Negativo	Patelar Der 4	Izquierdo 4	Tobillos y Pies NORMAL
Phanel Der Negativo	Izquierdo Negativo	Aquil Der 4	Izquierdo 4	Movilidad NORMAL
Finkelstein Der Negativo	Izquierdo Negativo	Observaciones Simétricos	Inspección	NORMAL
Pinz. hombro Der Negativo	Izquierdo Negativo		Palpación	NORMAL
Rascado de Apley NORMAL				

CONCEPTO .F.

Sospecha de enfermedad laboral NO

Remisión a EPS NO

Recomendaciones PAUSAS ACTIVAS

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

JHONTAN ENRIQUE PEÑA PEREZ  
CC : 1092336042