

<b>EMPRESA</b> 002213 OMAR ORLANDO OCHOA RICO - RESTAURANTE LOS OCHOA			
<b>NOMBRE</b> YOICE PATRICIA TARAZONA LEON			
<b>CC</b> : 37506248	<b>DE</b> VILLA ROSARIO		<b>GENERO</b> F
<b>EDAD</b> 41	<b>F. NACIMIENTO</b> 24/10/1983		<b>LUGAR</b> VILLA ROSARIO
<b>DIRECCION</b> CALLE 25 # 14-44 BARRIO GRAN COLOMBIA-VILLA DEL ROSARIO			
<b>TELEFONO</b> 3124980654	<b>CELULAR</b> .F.		<b>ESTADO CIVIL</b> Soltero(a)
<b>PESO</b> 73 <b>TALLA</b> 154 <b>I.M.C.</b> 30.7			

**ANTECEDENTES**

<b>TRAUMATICOS</b> SI	<b>TRAUMA</b> CONTUNDENTE CUELLO Y	<b>FRACTURAS</b> NO NIEGA
<b>ESGUINCE</b> NO NIEGA		<b>LUXACION</b> NO NIEGA
<b>OTROS</b> NO NIEGA		

**EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO BIOMECANICOS LABORALES**

<b>Manejo de Cargas</b> NO	<b>Peso promedio</b> 0	<b>Levantar</b> NO	<b>Cargar</b> NO	<b>Descargar</b> NO	<b>Empujar</b> NO	<b>Halar</b> NO
<b>Trayecto caminando</b>	<b>Movim. Repet. Hombro</b> NO	<b>Movim. Repet. Codo</b> NO	<b>Movim. Repet. Muñeca</b> NO			
<b>Video terminales menos de 4 horas</b> NO	<b>Video terminales mas de 4 horas</b> NO					

**POSTURAL**

<b>SEDENTE</b>	<b>BIPEDA</b> 75% de la jornada laboral (>7 h)
<b>DE RODILLAS</b>	<b>POSTURA MIXTA</b>

**PRUEBAS**

<b>Cuello inspección palpación movilidad</b> Normal	<b>Espasmos</b> SI
---	--------------------

**COLUMNA VERTEBRAL**

<b>DEFECTOS</b> NO SE EVIDENCIA	
<b>CICATRICES</b> NO SE EVIDENCIA	<b>Signo schober</b> 4

**MIEMBROS SUPERIORES**

**REFLEJOS OSTEOTENDINOSMIEMBROS INFERIORES**

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

**CONCEPTO** .F.

**Sospecha de enfermedad laboral** NO

**Remisión a EPS** SI

**Recomendaciones** CONTINUAR VALORACION Y CONTROL POR MEDICO TRATANTE , CONTINUAR PLAN DE TERAPIAS FISICA Y MODIFICACION DE FUNCIONES.

F. MIGUEZ

Patricia Tarazona

**FERNANDO CLIMACO MIGUEZ PORRAS**  
**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**REG. MEDICO 10033 LICENCIA S.O. 001142**

**YOICE PATRICIA TARAZONA LEON**  
**CC : 37506248**