

EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

NOMBRE PEDRO JHONATAN SUAREZ FLOREZ

CC : 1092349288 **DE VILLA ROSARIO**

GENERO M

EDAD 32 **F. NACIMIENTO** 16/10/1991 **LUGAR** VILLA ROSARIO

DIRECCION BARRIO GRAN COLOMBIA - VILLA DEL ROSARIO

TELEFONO 3227777877 **CELULAR .F.** **ESTADO CIVIL** Soltero(a)

PESO 1 **TALLA** 1 **I.M.C.** **.*



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 OSTEOTENDINOSMIEMBROS 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

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

PEDRO JHONATAN SUAREZ FLOREZ
CC : 1092349288