


# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 23/09/2024 HORA 09:20:55</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> RAMIRO ANTONIO RINCON SUAREZ			
CC : 88130600 <b>DE</b> VILLA ROSARIO			
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO			
<b>DIRECCION</b> CALLE 6 #17-46 BARRIO TURBAY AYALA - VILLA DEL ROSARIO			
<b>TELEFONO</b> 314 2892990		<b>EDAD</b> 41 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> A+	
<b>A.F.P.</b>		<b>A.R.L.</b>	
		<b>E.P.S.</b> COOSALUD	
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>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO
		<b>OPTOMETRIA</b>	NO
		<b>RX COLUMNA</b>	NO
		<b>VISIOMETRIA</b>	NO
		<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	NO
<b>ESPIROMETRIA</b> NO			
LABORATORIO :			
OTROS EXAMENES :			
CONCEPTO DE APTITUD :			
RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIENTE DE TRANSITO OCASIONADO TRUAMATISMO EN PIERNA IZQUIERDA, CON RECONSTRUCCION DE RODILLA IZQUIERDA, GENERANDO ARTROSIS DEGENERATIVA, PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, DOLOR A LAS POSTURAS PROLONGADAS, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, CON APOYO DE BASTON DE UN 1 MANO PARA MOVILIDAD, SEMIDPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.			
<b>INGRESA AL SVE</b> N/A			
<b>ENFASIS</b> 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**

**RAMIRO ANTONIO RINCON SUAREZ**  
**CC : 88130600**

**\*881306002392024\***