

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 25/11/2024 HORA 09:45:52</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> AYDEE SOCHA HERNANDEZ			
CC : 60403336		DE VILLA ROSARIO	
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO			
<b>DIRECCION</b> CORREGIMIENTO JUAN FRIO - VILLA DEL ROSARIO			
<b>TELEFONO</b> 3167457895		<b>EDAD</b> 55 <b>GENERO</b> F <b>RH</b> A-	
<b>A.F.P.</b>		<b>A.R.L.</b> <b>E.P.S.</b> SANITAS	
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 ENFERMEDAD DE LAS NEURONAS MOTORAS, GENERANDO PARALISIS FACIAL Y ALTERACION PARA LA DEGLUCION, CON DEPRESION Y ANSIEDAD, SIN EMISION DE SONIDOS, NO EXPRESION FACIAL, ATROFIA E HIPERREFREXIA GENERALIZADA, DIFICULTAD PARA ADAPTACION, CUMPLE ORDENES SIMPLES PERO NO COMPEJAS, CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO, DEL APRENDIZAJE, Y DE LA CONDUCTA; ASI MIMSO PRESENTA DEASACONDICIONAMIENTO FISICO Y PARAPLEJIA, PACINETE C PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, NO CONTROLA ESFINTERES, POSTRADA EN CAMA CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISIOLÓGICAS Y 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 Barrios

NO

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

**AYDEE SOCHA HERNANDEZ**  
**CC : 60403336**

**\*6040333625112024**