

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 16/07/2025

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** ROSENDA RINCON DE SANCHEZ

**CC** : 28391905 **DE** SAN MIGUEL

**GENERO** F

**EDAD** 96 **F. NACIMIENTO** 02/03/1929

**LUGAR** SAN MIGUEL

**DIRECCION** BARIO MONTEVIDEO CALLE 25

**TELEFONO** 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

ROSENDA RINCON DE SANCHEZ  
CC : 28391905