

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EVALUACIÓN MÉDICA DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

|  |                         |   |                             |                            |               |
|--|-------------------------|---|-----------------------------|----------------------------|---------------|
| <b>FECHA 27/11/2025 HORA 07:27:58</b>  |                         | <b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>                                       |                             |                            |               |
| <b>EMPRESA</b> 00256987 ECOAMBIENTAL DEL NORTE S.A.S E.S.P   |                         |  |                             |                            |               |
| <b>NOMBRE</b> HERNAN JESUS PEREZ MORA  |                         |   |                             |                            |               |
| CC : 1005073867 <b>DE</b> EL ZULIA   |                         |   |                             |                            |               |
| <b>CARGO</b> TRIPULANTE  |                         |   |                             |                            |               |
| <b>DIRECCION</b> CARERRA 10 # 4-36 BARRIO SAN MARTIN   |                         |   |                             |                            |               |
| <b>TELEFONO</b> 3203249179 <b>EDAD</b> 25 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> A+   |                         |   |                             |                            |               |
| <b>A.F.P.</b> OTRO <b>A.R.L.</b> OTRO <b>E.P.S.</b> NUEVA EPS  |                         |   |                             |                            |               |
| 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>OPTOMETRIA</b> NO  | <b>VISIOMETRIA</b> NO       | <b>ESPIROMETRIA</b> NO     | <b>EKG</b> NO |
| <b>PSICOLOGIA</b> NO   | <b>RX TORAX</b> NO      | <b>RX COLUMNA</b> NO  | <b>PSICOSENSOMETRICA</b> NO | <b>COORDINA. MOTRIZ</b> NO |               |
| LABORATORIO :  |                         |   |                             |                            |               |
| OTROS EXAMENES :   |                         |   |                             |                            |               |
| CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO  |                         |   |                             |                            |               |
| RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS.  |                         |   |                             |                            |               |
| <b>INGRESA AL SVE</b> N/A  |                         |   |                             |                            |               |
| <b>ENFASIS</b> OSTEOMUSCULAR   |                         |   |                             |                            |               |

Certifico que toda la información suministrada en este documento es veraz y que no he ocultado antecedentes de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo ocurridos antes de la realización de este examen médico ocupacional.

Se hace entrega al trabajador de la información correspondiente a los resultados, pruebas y valoraciones complementarias del presente examen(de preingreso, periódico y/o de egreso), en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, con el único propósito de promover su salud y fortalecer los mecanismos de prevención y control de alteraciones relacionadas con su actividad laboral, conforme a la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.



**EMILIO CONTRERAS HENAO**

**C.C. 1127338536**

**MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**

**REG. MÉDICO 22684 - LICENCIA S.O.2391/2024**



**HERNAN JESUS PEREZ MORA**

**CC : 1005073867**

**\*1005073867271120**