

|   |                          |                         |   |
|---|--------------------------|-------------------------|---|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO                           |                          |                         |  |
| NOMBRE LUZ GERALDINE MESA ARIZA   |                          |                         |   |
| CC : 1004913694   | DE VILLA DEL ROSARIO     | GENERO M                |   |
| EDAD 29   | F. NACIMIENTO 08/03/1995 | LUGAR VILLA DEL ROSARIO |   |
| DIRECCION TRASVERSAL 17 # 14-143 BARRIO PRIMERO DE MAYO VILLA DEL ROSARIO |                          |                         |   |
| TELEFONO 3118408000   | 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 OSTEOTENDINOS MIEMBROS 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



NO

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

LUZ GERALDINE MESA ARIZA  
CC : 1004913694