

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 09/08/2024 HORA 09:26:42</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ			
CC : 28387032 <b>DE</b> SAM JOSE DE MIRANDA			
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO			
<b>DIRECCION</b> CALLE 14 #6-32 BARRIO LA PALMITA			
<b>TELEFONO</b> 3203029703		<b>EDAD</b> 84 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> O+	
<b>A.F.P.</b>		<b>A.R.L.</b>	
		<b>E.P.S.</b> COMPARTA	
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 FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA TRASTORNO NEUROSENSORIAL TIPO HIPOACUSIA IZQUIERDA CON DAÑO AUDITIVO PERMANENTE, CON APOYO POR MEDIO DE AUDIFONO IPSILATERAL, PACIENTE CON ARTROSIS Y OSTEOPOROSIS CON ADECTACION CERVICAL, LUMBAR Y EN RODILLA QUE GENERA DESACONDICIONAMIENTO FISICO, CON TRASTORNO DE LA COORDINACION, DE LA ESTABILIDAD Y DEL EQUILIBRIO CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, CON DIFICULTAD PARA LA COMUNICACION DEBIDO A QUE LO HACE POR MEDIO DE SEÑAS Y MURMULLOS, DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE.			
<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**

**FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ**  
**CC : 28387032**

**\*28387032982024\***