

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 12/08/2024 HORA 11:42:38**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** PAULA YETSENT LOPEZ CARDENAS

CC : 1030044767 **DE** CUCUTA

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** CARRERA 7 #7N-63 BARRIO SANTANDER

**TELEFONO** 3138682766 **EDAD** 5 **GENERO** M **RH** O+

**A.F.P.** A.R.L. **E.P.S.** 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>VIISIOMETRIA</b>	NO	<b>ESPIROMETRIA</b>	NO
<b>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	NO		

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD :

**RECOMENDACIONES :** PACIENTE FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA ALTERACION EN CARIOTIPO 46,XX,DEL(4P15), GENERANDO SINDROME WOLF HIRSCHHORN, CON CARDIOPATIA COMPLEJA CIA, HIPERTENSION ARTERIAL EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA, TRASTORNO DE DEGLUCION, PORTADORA DE GASTROSTOMIA,RETARDO EN NEURODESARROLLO, HIPOTONIA GENERALIZADA, EPILEPSIA SINTOMATICA, MICROCEFALIA, NO CONTROLA EFINTERES, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, CON CAMBIOS CONSTANTES DE POSTURA DEBIDO A POSTRACION , CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE). CON ALIMENTACION CON SONDA POR DEBILIDAD MUSCULAR.

**INGRESA AL SVE** N/A

**ENFASIS** 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

PAULA YETSENT LOPEZ CARDENAS  
CC : 1030044767

\* 1030044767128202