

# PRUEBA OSTEOMUSCULAR

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 02/09/2024

<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> JAIRO CABALLERO WILCHES			
<b>CC</b> : 19459687 <b>DE BOGOTA</b>			
<b>EDAD</b> 62 <b>F. NACIMIENTO</b> 19/02/1962 <b>LUGAR</b> BUCARAMANGA			
<b>DIRECCION</b> BARRIO MONTEVIDEO - VILLA DEL ROSARIO			
<b>TELEFONO</b> 3229027904 <b>CELULAR .F.</b> <b>ESTADO CIVIL</b> Soltero(a)			
<b>PESO</b> 1 <b>TALLA</b> 1 <b>I.M.C.</b> **.*			

### ANTECEDENTES

<b>TRAUMATICOS</b> NO NIEGA	<b>FRACTURAS</b> NO NIEGA
<b>ESGUINCE</b> NO NIEGA	<b>LUXACION</b> NO NIEGA
<b>OTROS</b> NO NIEGA	

### EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO BIOMECANICOS LABORALES

<b>Manejo de Cargas</b> NO	<b>Peso promedio</b> 0	<b>Levantar</b> NO	<b>Cargar</b> NO	<b>Descargar</b> NO	<b>Empujar</b> NO	<b>Halar</b> NO	<b>NO</b>
<b>Trayecto caminando</b>		<b>Movim. Repet. Hombro</b> NO	<b>Movim. Repet. Codo</b> NO	<b>Movim. Repet. Muñeca</b> NO			
<b>Video terminales menos de 4 horas</b>	NO		<b>Video terminales mas de 4 horas</b>	NO			

### POSTURAL

<b>SEDENTE</b>	<b>BIPEDA</b>
<b>DE RODILLAS</b>	<b>POSTURA MIXTA</b>

### PRUEBAS

<b>Cuello inspección palpación movilidad</b>	<b>Espasmos</b> NO
--	--------------------

### COLUMNA VERTEBRAL

<b>DEFECTOS</b> NO SE EVIDENCIA	
<b>CICATRICES</b> NO SE EVIDENCIA	<b>Signo schober</b> 4

### MIEMBROS SUPERIORES

### REFLEJOS OSTEOTENDINOS MIEMBROS INFERIORES

<b>Inspección</b> NORMAL	<b>Radial Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Bostezo</b> Negativo	<b>Rodilla patelar</b> Negativo
<b>Palpación</b> NORMAL	<b>Bicipital Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Signo cajón</b> Negativo	<b>Lessegue</b> Negativo
<b>Tinnel Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo	<b>Patelar Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Tobillos y Pies</b> NORMAL
<b>Phanel Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo	<b>Aquil Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Movilidad</b> NORMAL
<b>Finkelstein Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo	<b>Observaciones</b>	Simétricos	<b>Inspección</b> NORMAL
<b>Pinz. hombro Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo			<b>Palpación</b> NORMAL
<b>Rascado de Apley</b> NORMAL				

**CONCEPTO** .F.

**Sospecha de enfermedad laboral** NO

Remisión a EPS NO

**Recomendaciones** PAUSAS ACTIVAS

ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238

JAIRO CABALLERO WILCHES  
CC : 19459687