

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 01/09/2025

<b>EMPRESA</b> 0000 PARTICULAR			
<b>NOMBRE</b> ANA ANGELICA BAYONA RAMIREZ			
CC : 1090450534	<b>DE CUCUTA</b>		<b>GENERO</b> F
EDAD 33	F. NACIMIENTO 02/06/1992		<b>LUGAR</b> CUCUTA
<b>DIRECCION</b> CALLE 10A #3-51 TRAPICHES			
TELEFONO 3134023230	CELULAR .F.		<b>ESTADO CIVIL</b> Soltero(a)
PESO 69	TALLA 161	I.M.C. 26.6	

**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>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>	Normal	<b>Espasmos</b>	NO
--	--------	-----------------	----

**COLUMNA VERTEBRAL**

<b>DEFECTOS</b>	NO SE EVIDENCIA
<b>CICATRICES</b>	NO SE EVIDENCIA

**Signo schober** 4

**MIEMBROS SUPERIORES**

**REFLEJOS OSTEOTENDINOSMIEMBROS INFERIORES**

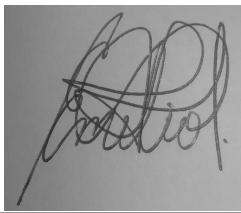
<b>Inspección</b>	<b>NORMAL</b>	<b>Radial Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Bostezo</b>	<b>Negativo</b>	<b>Rodilla patelar</b>	<b>Negativo</b>
<b>Palpación</b>	<b>NORMAL</b>	<b>Bicipital Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Signo cajón</b>	<b>Negativo</b>	<b>Lessegue</b>	<b>Negativo</b>
<b>Tinnel Der</b>	Negativo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

**CONCEPTO** .F.

**Sospecha de enfermedad laboral** SI

Remisión a EPS NO

**Recomendaciones** PAUSAS ACTIVAS



Angelica Bayona

**EMILIO CONTRERAS HENAO**

**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024**

**ANA ANGELICA BAYONA RAMIREZ**

**CC : 1090450534**