

EXAMEN PERIODICO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 19/07/2024

EMPRESA	807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO	
----------------	--	--

NOMBRE	BETTY YAMILE GARCIA TARAZONA	
---------------	------------------------------	--

CC : 60409990	DE VILLA DEL ROSARIO	GENERO F
---------------	----------------------	----------

EDAD 47	F. NACIMIENTO 06/05/1977	LUGAR PIEDECUESTA
---------	--------------------------	-------------------

DIRECCION	CALLE 26 9-58 VILLAS DE LA GRAN COLOMBIA VILLA DEL ROSARIO	
-----------	--	--

TELEFONO 3106971525	CELULAR .F.	ESTADO CIVIL Unión Libre
---------------------	-------------	--------------------------

PESO 74	TALLA 156	I.M.C. 30.4
---------	-----------	-------------



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

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

BETTY YAMILE GARCIA TARAZONA
CC : 60409990