

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EVALUACIÓN MÉDICA PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 29/08/2025 HORA 08:46:25**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

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

**NOMBRE** ANGEL GREGORIO VALENCIA ROMERO

CC : 5531682                   **DE** VILLA ROSARIO

**CARGO** OPERARIO

**DIRECCION** CARREA 8 # 8-44 BARRIO GRAMALOTE VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 3138650699                   **EDAD** 43                   **GENERO** M                   **RH** O-

**A.F.P. PORVENIR**                   **A.R.L.** OTRO                   **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> | SI | <b>VIISIOMETRIA</b>      | NO | <b>ESPIROMETRIA</b>     | NO | <b>EKG</b> | NO |
| <b>PSICOLOGIA</b>  | NO | <b>RX TORAX</b>      | NO | <b>RX COLUMNA</b> | SI | <b>PSICOSENSOMETRICA</b> | NO | <b>COORDINA. MOTRIZ</b> | NO |            |    |

LABORATORIO : GLICEMIA BASAL, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDO,

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

REMITIDO A PYP : SI; ENTREGA DE REMISIÓN A PYP : SI

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA CONTROL DE HTA POR PROGRAMA DE CRONICOS

**INGRESA AL SVE** Cardiovascular

**ENFASIS** OSTEOMUSCULAR

Certifico que toda la información suministrada en este documento es veraz y que no he ocultado antecedentes de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo ocurridos antes de la realización de este examen médico ocupacional.

Se hace entrega al trabajador de la información correspondiente a los resultados, pruebas y valoraciones complementarias del presente examen(de preingreso, periódico y/o de egreso), en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, con el único propósito de promover su salud y fortalecer los mecanismos de prevención y control de alteraciones relacionadas con su actividad laboral, conforme a la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.

EMILIO CONTRERAS HENAO  
C.C. 1127338536

Gustavo Valencia RL

ANGEL GREGORIO VALENCIA ROMERO  
CC : 5531682

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
REG. MÉDICO 22684 - LICENCIA S.O.2391/2024

\*55316822982025\*