

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 25/07/2024 HORA 08:29:54</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>							
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO									
<b>NOMBRE</b> JAKSON ARELY ROMERO CALDERON									
CC : 1004914869 <b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO									
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO									
<b>DIRECCION</b> CARRERA 12 #9N-66 BARRIO VEINTE DE JULIO									
<b>TELEFONO</b> 3187698449 <b>EDAD</b> 25 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> O-									
<b>A.F.P.</b> <b>A.R.L.</b> <b>E.P.S.</b> 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>VISIOMETRIA</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 MASCULINO 25 AÑOS DE EDAD, QUIEN DESDE LA INFANCIA PRESENTA TRASTORNO CONVULSIVO DE TIPO EPILEPSIA RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, GENERANDO CUADRI paresia espastica de predominio inferior, ASI MISMO CON RETARDO EN EL APRENDIZAJE, DISTRACCION FACIL, CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, NO SABE LEER NI ESCRIBIR, CON APOYO PERMANENTE DE SILLA DE RUEDAS PARA MOVILIZACION, NO HABLA, OBEDECE ORDENES, CONTROLA ESFINTERES, CON ALTERACION EN LA ORIENTACION, ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLÓGICAS, NO REALIZA ALGUNAS ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (VESTIRSE, BANARSE).									
<b>INGRESA AL SVE</b> N/A									
<b>ENFASIS</b> 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.



NO

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

**JAKSON ARELY ROMERO CALDERON**  
**CC : 1004914869**

**\*1004914869257202**