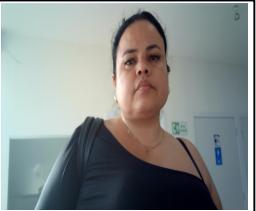


EXAMEN PERIODICO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 16/07/2024

| | | |
|---|--------------------------|---|
| EMPRESA 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO | |  |
| NOMBRE LEIDY CAROLINA USECHE HERNANDEZ | | |
| CC : 37507764 | DE VILLA ROSARIO | GENERO F |
| EDAD 38 | F. NACIMIENTO 05/12/1985 | LUGAR VILLA ROSARIO |
| DIRECCION CALLE 8 #10-67 BARRIO GRAMALOTE V/R | TELEFONO 3138235706 | CELULAR .F. ESTADO CIVIL Casado(a) |
| PESO 128 TALLA 168 I.M.C. 45.3 | | |

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

Recomendaciones PAUSAS ACTIVAS

Remisión a EPS NO



Leidy Carolina Useche H

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

LEIDY CAROLINA USECHE HERNANDEZ
CC : 37507764