

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 13/08/2024 HORA 07:37:29**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** OLGA RIVEROS SANTOS

**CC :** 27879167      **DE** TOLEDO

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** CALLE 18N #12A-32 BARRIO LA ESPERANZA

**TELEFONO** 3144800266      **EDAD** 58    **GENERO** M    **RH** O+    **O+**

**A.F.P.**      **A.R.L.**      **E.P.S.** OTRO



**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 :

**LO INVITAMOS A QUE SE COMUNIQUE CON NOSOTROS 3160253447 DE LUNES A VIERNES DE 6AM A 12 Y 2PM A 5PM, SABADOS DE 6AM A 12**

**RECOMENDACIONES :** PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENETS DE CA DE MAMA DERECHA, QUIEN PRESENTA AMPUTACION COMPLETA DE 4TO Y 5TO DEDO, PARCIAL DE 3ER DEDO, CONTACTURA COMPLETA DE 2DO DEDO Y PERIDDA ÁRCIAL DE EMINENCIA TENAR EN MANO DERECHA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO CON QUEMADURA, GENERADO HIPERTROFIA DE MANO IPSILATERAL, CICATRIZ QUELOIDE QUE COMPROMETE VISION EN OJO DERECHO, CON ALTERACION EN AGARRE, APOYO Y PINZA DE MANO LESIONADA, SEMIDEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTDIANAS.

**INGRESA AL SVE** N/A

**ENFASIS** 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.

**ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS**

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

**REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238**

**OLGA RIVEROS SANTOS**

**CC : 27879167**

**\*278791671382024\***