

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 06/10/2025 HORA 10:17:37**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS

CC : 32399755 DE MEDELLIN

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** TAMARINDO CONTEMPORANEO CASA L1

**TELEFONO** EDAD 82 GENERO F RH B+

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

**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>EKG</b> NO
<b>PSICOLOGIA</b> NO	RX TORAX NO	RX COLUMNA NO	<b>PSICOSENSOMETRICA</b> NO	<b>COORDINA. MOTRIZ</b> NO	

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD :

**RECOMENDACIONES :** PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA ALZHEIMER Y ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR GENERANDO HEMIPLEJIA ESPASTICA IZQUIERDA , CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN CONTROL DE ESFINTERES, NO REALIZA FUNCIONES MOTORAS, CON DIFICULTAD PARA LA COMUNICACION, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, CON CAMBIOS CONSTANTES DE POSTURA DEBIDO A POSTRACION , ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).

**INGRESA AL SVE** N/A

**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

DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS  
CC : 32399755

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

\*323997556102025\*