

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 25/10/2024 HORA 08:13:24**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** ANTONIO MANUEL HERNANDEZ

CC : 810020 **DE** BARRANQUILLA

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** BARRIO ANTONIO NARIÑO - VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 810020 **EDAD** 91 **GENERO** M **RH** O+

**A.F.P.** A.R.L. **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> | NO | <b>VIISIOMETRIA</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 QUIEN PRESENTA DETERIORO OSTEARTICULAR PROGRESIVO CON DIAGNOSTICO DE ARTROSIS DEGENERATIVA CON DESPLAZAMIENTO DISCOVERTEBRAL, CON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA, ASI MISMO PACIENTE CON HIPOACUSIA Y ALTERACION VISUAL QUE COMPROMETE LA FIJACION Y SEGUIMIENTO VISUAL Y AUDITIVO; PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, DOLOR A LAS POSTURAS PROLONGADAS, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, CON APOYO PERMANENTE DE CAMINADOR, DEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

**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.

NO

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

ANTONIO MANUEL HERNANDEZ  
CC : 810020

\*81002025102024\*