

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 004893

## EVALUACIÓN MÉDICA PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 29/08/2025 HORA 14:21:38**

**CUCUTA - N. DE SDER.**

**EMPRESA** 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHUM VILLA DEL ROSARIO



**NOMBRE** LEONIDAS POSADA PEÑARANDA

**CC :** 13472408 **DE** CUCUTA

**CARGO** ODONTOLOGO

**DIRECCION** URBANIZACION EL VIÑEDO VIA BOCONO CASA 21

**TELEFONO** 3163071340 **EDAD** 61 **GENERO** M **RH** O+

**A.F.P. PROTECCION** A.R.L. OTRO **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>	SI	<b>VIISIOMETRIA</b>	NO	<b>ESPIROMETRIA</b>	NO	<b>EKG</b>	NO
<b>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO	<b>PSICOSENSOMETRICA</b>	NO	<b>COORDINA. MOTRIZ</b>	NO		

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES :** CAPACITACIÓN CONTINUA EN BIOSEGURIDAD, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SG-SST DE LA EMPRESA. MANEJO SEGURO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. CAPACITACION EN: RIESGO PSICOSOCIAL, ERGONOMICO, RIESGO PUBLICO, Y TRABAJO SEGURO. APLICACION DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. HIGIENE POSTURAL. MANTENER ESQUEMA VACUNACION AL DIA. FOMENTAR EL AUTOCUIDADO. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN SEGURA DE PACIENTES. PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS. USAR FÓRMULA ÓPTICA SEGÚN INDICACIÓN DE OPTOMETRÍA. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. (ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR: DE FORMA CONSTANTE). CONTROL IMC.

**INGRESA AL SVE** Cardiovascular

**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.

ARMANDO LOZADA ESTEBAN  
C.C. 13439755

LEONIDAS POSADA PEÑARANDA  
CC : 13472408

**MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**  
**REG. MÉDICO 19360 - LICENCIA S.O.0383**

\* 134724082982025 \*