

Preingreso

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 18/09/2025

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | |  | |
| NOMBRE DANIELA SUAREZ GARZON | | | |
| CC : 1193430038 | DE CALI | | GENERO F |
| EDAD 25 | F. NACIMIENTO 16/02/2000 | | LUGAR CALI |
| DIRECCION VILLA DEL ROSARIO | | | |
| TELEFONO 3226262379 | ESTADO CIVIL Soltero(a) | | |
| PESO 59 TALLA 150 I.M.C. 26.2 | | | |

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 |
| 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

Remisión a EPS NO

Recomendaciones PAUSAS ACTIVAS



ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS



DANIELA SUAREZ GARZON

CC : 1193430038

REG. MÉDICO 3376 - LICENCIA S.O.005238

CALLE 11 # 8-15 LA PALMITA Tel. 3160277993 - 3162521846 - Septiembre 18 de 2025 - 11:21:26 Página 1/1

PM2-2-R Versión 01