

## EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 27/03/2025

|   |                          |   |                                     |
|---|--------------------------|---|-------------------------------------|
| <b>EMPRESA</b> 0000 PARTICULAR                      |                          |  |                                     |
| <b>NOMBRE</b> ANGIE YESENIA CASTELLANOS CASTELLANOS |                          |   |                                     |
| CC : 1090493406                                     | <b>DE CUCUTA</b>         |   | <b>GENERO</b> F                     |
| EDAD 31   | F. NACIMIENTO 31/10/1993 |   | LUGAR CUCUTA                        |
| DIRECCION CARRERA 8 #10-67 BARRIO LA PALMITA        | TELEFONO 3134676659      |   | CELULAR .F. ESTADO CIVIL Soltero(a) |
| PESO 64 TALLA 157 I.M.C. 25.9                       |                          |   |                                     |

### ANTECEDENTES

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| <b>TRAUMATICOS</b> NO NIEGA | <b>FRACTURAS</b> NO NIEGA |
| <b>ESGUINCE</b> NO NIEGA    | <b>LUXACION</b> NO NIEGA  |
| <b>OTROS</b> 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 Movim. Repet. Muñeca 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  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238

ANGIE YESENIA CASTELLANOS CASTELLANOS  
CC : 1090493406