

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** ISIDRO ANGARITA BUITRAGO

**CC** : 5535141 **DE VILLA DEL ROSARIO**

**GENERO** M

**EDAD** 62 **F. NACIMIENTO** 06/03/1962 **LUGAR** COVARICHA

**DIRECCION** CALLE 4N #5-36 BARRIO SANTANDER

**TELEFONO** 3107963770 **CELULAR .F.** **ESTADO CIVIL** Soltero(a)

**PESO** 1 **TALLA** 1 **I.M.C.** \*\*.\*



**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 **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 OSTEOTENDINOSMIEMBROS INFERIORES**

|                         |                 |                           |                      |                    |                        |                        |                 |
|-------------------------|-----------------|---------------------------|----------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Inspección</b>       | <b>NORMAL</b>   | <b>Radial Der</b> 4       | <b>Izquierdo</b> 4   | <b>Bostezo</b>     | <b>Negativo</b>        | <b>Rodilla patelar</b> | <b>Negativo</b> |
| <b>Palpación</b>        | <b>NORMAL</b>   | <b>Bicipital Der</b> 4    | <b>Izquierdo</b> 4   | <b>Signo cajón</b> | <b>Negativo</b>        | <b>Lessegue</b>        | <b>Negativo</b> |
| <b>Tinnel Der</b>       | <b>Negativo</b> | <b>Izquierdo</b> Negativo | <b>Patelar Der</b> 4 | <b>Izquierdo</b> 4 | <b>Tobillos y Pies</b> | <b>NORMAL</b>          |                 |
| <b>Phanel Der</b>       | <b>Negativo</b> | <b>Izquierdo</b> Negativo | <b>Aquil Der</b> 4   | <b>Izquierdo</b> 4 | <b>Movilidad</b>       | <b>NORMAL</b>          |                 |
| <b>Finkelstein Der</b>  | <b>Negativo</b> | <b>Izquierdo</b> Negativo | <b>Observaciones</b> | Simétricos         | <b>Inspección</b>      | <b>NORMAL</b>          |                 |
| <b>Pinz. hombro Der</b> | <b>Negativo</b> | <b>Izquierdo</b> Negativo |                      |                    | <b>Palpación</b>       | <b>NORMAL</b>          |                 |
| <b>Rascado de Apley</b> | <b>NORMAL</b>   |                           |                      |                    |                        |                        |                 |

**CONCEPTO** .F.

**Sospecha de enfermedad laboral** NO

**Remisión a EPS** NO

**Recomendaciones** PAUSAS ACTIVAS

*Angela Barrios Rojas*

Nº

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

**ISIDRO ANGARITA BUITRAGO**  
**CC : 5535141**