



Progresando
en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VALORACION FIOSITERAPEUTICA

FOTO

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN				EMPRESA Y/O CENTRO DE TRABAJO				Tipo de Valoración:					
DD	MM	AAAA	Ciudad					VALORACION OM - INGRESO					
26	JULIO	2019	CUCUTA										
DATOS DEL TRABAJADOR (Tipo de documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E.:Cédula de Extranjería, T.I.: Tarjeta de Identidad, P.T.: Pasaporte)													
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre							
Montejo		Alvarez		JUAN		CABALLOS							
Documento de identificación		Género (Marque con una (X))		Fecha de Nacimiento		Edad (años)		Cargo					
T.I.	Número	Femenino	Masculino	DD	MM	AAAA		Asistente De Servicio De Salud					
CC	PA	X		10	03	1991	27 años						
CE	1090438912												
Antigüedad en el cargo	10 AÑOS 6 MESES	Antigüedad en empresa	6 AÑOS	EPS				SANTACAS					
DIAGNOSTICO	NO REFIERE												
TIEMPO DE EVOLUCION	N.A.												
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES OSTEOMUSCULARES Y DE COLUMNA					DE LA GLANDULA TIROIDES CUANDO TENIA 6 AÑOS DE EDAD.								
CONGENITOS					NO	ARTRITIS		NO	SINDROME DE TUNEL DEL CARPO	NO	NEUROPATHIA PERIFERICA	NO	
QUIRURGICOS					NO	ARTROSIS		NO	SINDROME DE MANO DOLOROSA NO ESPECIFICADA	NO	GOTA	NO	
TRAUMATICOS					NO	DORSALGIAS		NO	ESPONDILOLISIS	NO	FIBROMIALGIAS	NO	
FRACTURAS					NO	LUMBALGIAS		NO	ESPONDILolistesis	NO	ESCOLIOSIS	NO	
LUXACIONES					NO	SINDROME DOLOR REGIONAL COMPLEJO		NO	HERNIA DISCAL	NO	PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES NO	NO	
ESGUINCES					NO	SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO		NO	DOLOR NO ESPECIFICADO EN MIEMBROS INFERIORES	NO	CIFOSIS	NO	
TENDINITIS					NO	SINDROME DE COODO DOLOROSO NO ESPECIFICADO		NO	PATOLOGIAS MUSCULARES NO ESPECIFICADAS	NO	OTRAS	SI	
CIRUGIA PARA ESTRACCION DE QUISTE A NIVEL DE LA GLANDULA TIROIDES CUANDO TENIA 6 AÑOS DE EDAD.					ESPECIFICAR ABajo CUAL:					SÍ			
NO REFIERE PADECER NINGUNA ENFERMEDAD										DIAGNOS			
ANTECEDENTES OCUPACIONALES													
CARGA	MANIPULACION DE CARGAS (Kilogramos)				Tiempo laborado	POSTURA HABITUAL		MOVIMIENTO REPETITIVO					
	Menor 12	13 - 24	25-50	Mayor 50		Sentado	De pie	Caminando	Si	No	LABOREO CONTINUA Y MARTILLO		
ACTIVIDADES EXTRALABORALES													
Actividad		Hábito	Descripción				Frecuencia		Duración				
Actividades Deportivas - Deportes de Choque-		Si	FUTBOL				1 VEZ AL MES		60 MINUTOS				
Oficios en el Hogar		X	LABORES DE ORGANIZACION Y ASEO (BARRER, TRAPEAR, LIMPIAR POLVO)				DIARIO		20 MINUTOS				
Pasatiempos		X											
EXAMEN FISICO GENERAL DEL EVALUADO													
APARIENCIA		PESO (KGS)		TALLA (CMS)		I.M.C							
DOMINANCIA		DIESTRO		PERIMETRO EN BRAZO		PERIMETRO EN ANTEBRAZO		PERIMETRO EN MUÑECAS					
PERIMETRO TORÁXICO		88		PERIMETRO DE CINTURA		83		COMPLEXION					
INSPECCION GENERAL		N	CUELLO		N	HOMBROS		N	TRONCO		N		
ESPALDA		N	ABDOMEN		N	MIEMBROS SUPERIORES		N	MIEMBROS INFERIORES		N		
SPECIFICAR LOS HALLAZGOS ANORMALES PRESENTADOS													
Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad, con reflejos normales, un adecuado desarrollo muscular, con marcha y postura normal.													
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO				MIEMBRO SUPERIOR DERECHO									
ESCAPULA	N			CODO	N			ESCAPULA	N			CODO	N
CINTURA ESCAPULAR	N			ANTEBRAZO	N			CINTURA ESCAPULAR	N			ANTEBRAZO	N
CLAVICULA	N			MUÑECA	N			CLAVICULA	N			MUÑECA	N
HOMBRO	N			DEDOS	N			HOMBRO	N			DEDOS	N
N = NORMAL A = ANORMAL													
El examen físico de los miembros superiores está dentro de límites normales													
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO				MIEMBRO INFERIOR DERECHO									
LONGITUD	N			RODILLA	N			LONGITUD	N			RODILLA	N
PELVIS	N			PIerna	N			PELVIS	N			PIerna	N
CADERA	N			TOBILLO	N			CADERA	N			TOBILLO	N
MUSLO	N			DEDOS	N			MUSLO	N			DEDOS	N
El examen físico de los miembros inferiores está dentro de límites normales													
ALINEACION POSTURAL													
Vista Lateral	Normal	Hiperlordosis			Hipoflexión	Aplanada			Cifolordótica			Diagrama de posturas	
Vista P-A	Alineada	Escoliosis Dorsal			Escoliosis Lumbar	Escoliosis Compensada			Rotoescoliosis				

ESTADO	Punto de Control	Dolor (0-10)	OBSERVACIONES	Espasmos Musculares/ Gatillo
ROTIAMOS	NINGUNO	NO PRESENTA		
PRONACION	NINGUNO	NO PRESENTA		
ABDOMEN	NINGUNO	NO PRESENTA		NO PRESENTA

ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DEL EVALUADO

MIEMBROS SUPERIORES	HOMBRO		CODO		MUÑECA		PULGAR MCF		PULGAR IF		DEDOS 2-5		MCF	DEDOS 2-5	IPF	DEDOS IFD
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
1. ROTACION INTERNA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2. ROTACION EXTERNA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3. PRONACION	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4. SUPINACION	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5. DESVIACION RADIAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
10. DESVIACION CUBITAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11. OPOSICION	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12. INVERSION	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13. EVERSION	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

MIEMBROS INFERIORES	CADERA		RODILLA		TOBILLO		CERVICAL	DORSAL	LUMBAR
	D	I	D	I	D	I			
1. FLEXION	N	N	N	N	N	N	ESCOLIOSIS	NEGATIVA	NEGATIVA
2. EXTENSION	N	N	N	N	N	N	LORDOSIS	NEGATIVA	NEGATIVA
3. ABDUCCION	N	N	N	N	N	N	CIFOSIS	NEGATIVA	NEGATIVA
4. ADUCCION	N	N	N	N	N	N			
5. ROTACION INTERNA	N	N	N	N	N	N	ASIMETRIA ESCAPULAR	NORMAL	
6. ROTACION EXTERNA	N	N	N	N	N	N			
7. PRONACION	N	N	N	N	N	N			
8. SUPINACION	N	N	N	N	N	N			
9. DESVIACION RADIAL	N	N	N	N	N	N			
10. DESVIACION CUBITAL	N	N	N	N	N	N			
11. OPOSICION	N	N	N	N	N	N			
12. INVERSION	N	N	N	N	N	N			
13. EVERSION	N	N	N	N	N	N			

Arcos de movilidad articular de los miembros superiores e inferiores dentro de límites normales

PRUEBAS ESPECIALES PARA INTEGRIDAD MUSCULAR ARTICULAR Y MUSCULOTENDINOSA DEL EVALUADO

MIEMBROS SUPERIORES

A. PRUEBAS PARA EVALUACION DEL HOMBRO Y CINTURA ESCAPULAR	
TEST DE NEER (EVIDENCIAR LESION DEL MANGUITO ROTADOR)	NEGATIVA
TEST DE HAWKINS - KENNEDY (EVIDENCIAR LESION DEL MANGUITO ROTADOR)	NEGATIVA
TEST DE YOCUM (EVIDENCIAR LESION DEL MANGUITO ROTADOR)	NEGATIVA
MANIOBRA DE APLEY (EVIDENCIAR COMPROMISO DE LA ACC DE HOMBRO)	NEGATIVA
FLEXIBILIDAD DE HOMBRO (EVALUAR FLEXIBILIDAD DE HOMBRO)	NEGATIVA
PRUEBA IMPINGEMENT (EVIDENCIAR COMPROMISO DE LA BURSA SUBACROMIANA)	NEGATIVA
TEST DE JOSE (EVIDENCIAR LESION MUSCULO SUPRAESPINOZO)	NEGATIVA
MANIOBRA DE FATTÉ (EVIDENCIAR LESION DEL MUSCULO INFRAESPINOZO)	NEGATIVA
PRUEBA DE GERBER (EVIDENCIAR LESION DEL MUSCULO SUBESCAPULAR)	NEGATIVA
TEST EXTENSION RESISTIDA (EXPLORA LOS MUSCULOS RECONDO MAYOR Y DELTOIDES)	NEGATIVA
PRUEBA PALM UP TEST (EXPLORA LA PORCIÓN LARGA DEL MUSCULO BICEPS)	NEGATIVA
PRUEBA DE YERGASON (EVIDENCIAR COMPROMISO DEL TENDON BICIPITAL)	NEGATIVA
TEST DE SPEED (EVIDENCIAR TENDINITIS BICIPITAL)	NEGATIVA

B. PRUEBAS PARA EVALUACION DE LA ARTICULACION DE CODO	
PRUEBA DE LA SILLA (EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE BOWDEN (EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE THOMSON (EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
SIGNO CODO DE GOLFISTA (EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE TINEL CUBITAL (EVALUAR EXISTENCIA DE EPICONDILITIS LATERAL)	NEGATIVA

C. PRUEBAS PARA EXPLORACION DEL S.T.C Y TENDINITIS DE MANO	
SIGNO DE TINNEL (SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO)	NEGATIVA
TEST DE PHALEN (SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO)	NEGATIVA
PRUEBA DE FROMENT (ESTABILIZAR COMPROMISO NERVO MEDIANO)	NEGATIVA
PRUEBA DE FINKELSTEIN (DESCARTAR TENOSINOVITIS DE QUERVAIN)	NEGATIVA

PRUEBAS ESPECIALES PARA INTEGRIDAD MUSCULAR ARTICULAR Y MUSCULOTENDINOSA DEL EVALUADO

MIEMBROS INFERIORES

A. PRUEBAS PARA PATOLOGIAS EN COLUMNAS Y COMPROMISOS NEUROLOGICOS	
TEST DE ADAM (EVIDENCIAR ESCOLIOSIS DORSAL, ESTRUCTURAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE LASSEGUE (EVIDENCIAR COMPROMISO NERVO CIATICO)	NEGATIVA
SIGNO DE BRAGARD (POSITIVO INDICATIVO PARA HERNIA DISCAL)	NEGATIVA
SIGNO DE BONNET (POSITIVO PARA CIATICA ORIGINADA POR PIRIFORME)	NEGATIVA
PRUEBA DE MILGRAM (POSITIVO HERNIA DISCAL)	NEGATIVA

B. PRUEBAS PARA EVALUACION DE LA CADERA	
PRUEBA DE PATRICK O FABERE (OBJETIVO: EVALUAR PATOLOGIA DE LA CADERA)	NEGATIVA
PRUEBA DE THOMAS (OBJETIVO: FLEXIBILIDAD DE LOS FLEXORES DE LA CADERA)	NEGATIVA
PRUEBA DE ERICKSON O ESTREMECIMIENTO PELVICO (OBJETIVO: EVALUAR DISPLASIA ACC SACROILIACA)	NEGATIVA
SIGNO DE GALEAZZI (OBJETIVO: EVALUAR ZONAS DE ACC. SACROLAICAS)	NEGATIVA
TEST DE ELY (OBJETIVO: EVALUAR ESTIRAMIENTO DE CUADRICEPS)	NEGATIVA

MANIOBRA DE SPURLING (POSITIVO PARA CERVICODIRQUIALGIA)		NEGATIVA
A. PRUEBAS PARA PATOLOGIAS EN COLUMNAS Y COMPROMISOS NEUROLOGICOS		
SIGNO DE TIMBRE (COMPRENSION NERVIOSA)	(EVALUA)	NEGATIVA
TEST DE OTT (CAPACIDAD FLEXORA DORSAL)	(EVALUA)	NEGATIVA
PRUEBA DE HOOVER (SIMULACION PARA NO LEVANTAR LA PIerna)	(EVALUA)	NEGATIVA
MARCHA EN TALONES (COMPROMISO RAIZ L5)	(DESCARTA)	NEGATIVA
MARCHA EN PUNTAS DE PIE (DESCARTA COMPROMISO RAIZ S1)		NEGATIVA

C. PRUEBAS PARA EVALUACION DE LAS RODILLAS	
PRUEBA DE McMURRAY (OBJETIVO: DESCARTAR COMPROMISO MENISCAL)	NEGATIVA
PRUEBA DEL CAJON (OBJETIVO: DESCARTAR COMPROMISO LIGAMENTO CRUCEADO)	NEGATIVA
PRUEBA DEL BOSTEZO (OBJETIVO: DESCARTAR LESIONES DEL LIGAMIENTO COLATERAL)	NEGATIVA
PRUEBA DE APLEY (OBJETIVO: DESCARTAR LESIONES DE LA CAPSULA, MENISCOS Y LIGAMENTO COLATERAL)	NEGATIVA

GRUPO MUSCULAR MIEMBROS SUPERIORES	D	I	MUSCULO	D	I(+/-)	MUSCULO	D (+/-)	I (+/-)
	N	N		N	N		N	N
Flexores de hombro	N	N	Flexores de Cadera	N	N	Flexores de TOBILLO	N	N
Extensores de hombro	N	N	Extensores de Cadera	N	N	Extensores de TOBILLO	N	N
Rotadores de hombro	N	N	Abdominales	N	N	Flexores de Dedos del pie	N	N
Flexores de Codo	N	N	Extensores de Rodilla	N	N	Extensores de dedos del pie	N	N
Extensores de Codo	N	N	Flexores de Rodilla	N	N	Otros:		
Extensores de Muñeca	N	N						
flexores de Muñeca	N	N						

R: Retracción

L:Leve

M: Moderada

S:Severo

N:Normal

A:Anormal

F: Fuerza:

0 no hay contraccion

1: contraccion visible o palpable - pero incapaz de realizar el movimiento.

2: La actividad muscular permite el movimiento completo pero a favor de la gravedad.

3: La actividad muscular permite el movimiento en contra de la gravedad.

4 Y 5 Corresponden a una actividad muscular con un movimiento en todo el arco de movilidad, contra una resistencia manual parcial o máxima respectivamente y comparable al otro lado.

COLUMNAS VERTEBRALES

Prueba	D	I
Schober Lumbar	4	4
Test de Wells	IV	IV

Observación

MIEMBROS INFERIORES

Prueba	D (CM)	I (CM)
Circunf. muslo	54	54
Circunf. Pantorrilla	32	32
REAL	91	91
APARENTE	99	99

Observación

MIEMBROS SUPERIORES

MEDIDAS	D (CM)	I (CM)
Circunf. Brazo	30	30
Circunf. Antebrazo	24	24

Observación

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PERIMETRO TORÁXICO	88
PERIMETRO ABDOMINAL	33
PERIMETRO DE LA CADERA	98

DIAGNÓSTICO (Hallazgos)

EN ESTADO GENERAL DURANTE EN OPTIMAS CONDICIONES A VIVIR OSTEOMUSCULAR.
NO refiere padecer ninguna enfermedad.

RECOMENDACIONES

Realizar Fisioterapia Activa y Mantener adecuada higiene Postural.

EVALUADO

Fisioterapeuta Msc. Flores

EVALUADOR

Firma del Evaluador	ADRIANA PAOLA GRANADOS FLOREZ
C.C. No.	37442390
Cargo / Profesional	FISIOTERAPEUTA ESP SST