

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EVALUACIÓN MÉDICA PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 29/08/2025 HORA 09:11:22**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

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

**NOMBRE** CLARA MARCELA MOJICA LEAL

CC : 27894127 **DE** VILLA ROSARIO

**CARGO** PROFESIONAL UNIVERSITARIO

**DIRECCION** CALLE 4 # 6-13 BARRIO CENTRO - VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 3163512420 **EDAD** 43 **GENERO** F **RH** A+

**A.F.P.** COLPENSIONES **A.R.L.** OTRO **E.P.S.** SANITAS

**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

REMITIDO A PYP : SI; ENTREGA DE REMISIÓN A PYP : SI

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECHANICO Y PSICOLABORAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE, CONTROL Y MANEJO NUTRICIONAL EN SU EPS.

**INGRESA AL SVE**

**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.

ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS

Clara Marcela Mojica

CLARA MARCELA MOJICA LEAL

CC : 27894127

REG. MÉDICO 3376 - LICENCIA S.O.005238

\*278941272982025\*