

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 17/08/2024

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** BREINER JOSE DURAN FLOREZ

**CC** : 1127046734 **DE VILLA DEL ROSARIO**

**GENERO** M

**EDAD** 17 **F. NACIMIENTO** 10/01/2007 **LUGAR** SAN ANTONIO - VENEZUELA

**DIRECCION** BARRIO GRAN COLOMBIA - VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 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 R*

*N.D*

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

BREINER JOSE DURAN FLOREZ  
CC : 1127046734