

**EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL  
ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

**FECHA 09/08/2024 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO									
<b>NOMBRE</b> LEIDY SUSANA CHAVEZ HERNANDEZ									
<b>CC :</b> 1030040206 <b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO									
<b>DIRECCION</b> VILLA DEL ROSARIO									
<b>TELEFONO</b> 3127582321 <b>CELULAR</b> .F.									
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO									
<b>EDAD</b> 20 <b>GENERO</b> M <b>PESO</b> 1 <b>TALLA</b> 1 <b>I.M.C.</b> **. * Bajo Peso									
<b>PULSO X MIN</b> 10 <b>RESPIRACION X MIN</b> 1 <b>TENSION ARTERIAL</b> 1 <b>CONTEXTURA</b>									
<p>Altura Banco: 50 cms</p> <p>Cadencia de las Ejecuciones: 30 veces/min.</p> <p>Duracion de la Prueba: 5 minutos.</p> <p>Administrador de la prueba: PROGRESANDO EN SALUD IPS</p> <p>Registro del Pulso de Recuperación</p> <p>Periodo de Recuperación Pulso</p> <p>(30 Segundos Intervalos)</p> <p>Indice de Aptitud Cardiorespiratoria (IAC): Metodo Corto</p> <p>Clasificacion Cardiovascular: Metodo Corto</p> <p>Promedio : 0.00</p> <p>Clasificación : Muy Pobre</p>									
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">REGISTRO DE PULSOS</th></tr></thead><tbody><tr><td>PULSO 1</td><td>0</td></tr><tr><td>PULSO 2</td><td>0</td></tr><tr><td>PULSO 3</td><td>0</td></tr></tbody></table>		REGISTRO DE PULSOS		PULSO 1	0	PULSO 2	0	PULSO 3	0
REGISTRO DE PULSOS									
PULSO 1	0								
PULSO 2	0								
PULSO 3	0								
<b>COMENTARIOS</b>									



**JEAN CARLOS CLARO PORTILLO**  
**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368**



**LEIDY SUSANA CHAVEZ HERNANDEZ**  
**CC : 1030040206**