

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

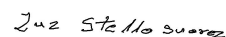
## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 25/07/2024 HORA 07:59:42</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>							
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO									
<b>NOMBRE</b> LUZ STELA SUAREZ									
CC : 63325094 <b>DE</b> LUZ STELA SUAREZ									
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO									
<b>DIRECCION</b> CARRERA 11 #1-88 BARRIO SAN MARTÍN									
<b>TELEFONO</b> 3124307460 <b>EDAD</b> 62 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> A+									
<b>A.F.P.</b> <b>A.R.L.</b> <b>E.P.S.</b> NUEVA EPS									
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>	NO	<b>VISIOMETRIA</b>	NO	<b>ESPIROMETRIA</b>	NO
<b>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	NO		
LABORATORIO :									
OTROS EXAMENES :									
CONCEPTO DE APTITUD :									
RECOMENDACIONES : PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD QUIEN DESDE LA INFANCIA PRESENTA POLIOMELITIS SECUNDARIO A CUADRO FEBRIL NO CONTROLADO, GENERANDO MONOPARESIA DE MIEEMBRO INFERIOR DERECHO, CON ATROFIA DEL SEGMENTO, PIE CAIDO, MIALGIAS, QUE LIMITA LA DEMABULACION. CON PRESENICA DE ESCOLIOSIS LUMBAR POSTURAL, ALTERACION PARA LA MARCHA CON AUMENTO DE POLIGONO DE SUSTENTACION, Y DIFICULTAD PARA RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, DEPENDIENDO DE ACOMPAÑAMIENTO SEMIPERMANENTE PARA ALGUNAS ACTIVIDADES COTIDIANAS. COME SOLA, NECESITA APOYO PARA VESTIRSE Y BAÑARSE. PACIENTE CON APOYO OCAISONAL DE UN BASTON.									
<b>INGRESA AL SVE</b> N/A									
<b>ENFASIS</b> OSTEOMUSCULAR									

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.  
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.





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

**LUZ STELA SUAREZ**  
**CC : 63325094**

**\*633250942572024\***