

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

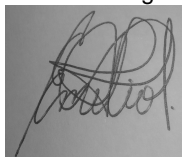
EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

| | | | | | |
|---|----|----------------------|----|---|----|
| FECHA 06/10/2025 | | HORA 10:17:37 | | VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER | |
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | | | |
| NOMBRE DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS | | | | | |
| CC : 32399755 DE MEDELLIN | | | | | |
| CARGO DISCAPACITADO | | | | | |
| DIRECCION TAMARINDO CONTEMPORANEO CASA L1 | | | | | |
| TELEFONO | | EDAD 82 | | GENERO F RH B+ | |
| A.F.P. OTRO | | A.R.L. | | E.P.S. COOSALUD | |
| 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. | | | | | |
| AUDIOMETRIA | NO | EXAMEN DE VOZ | NO | OPTOMETRIA | NO |
| PSICOLOGIA | NO | RX TORAX | NO | RX COLUMNA | NO |
| | | | | VISIOMETRIA | NO |
| | | | | ESPIROMETRIA | NO |
| | | | | EKG | NO |
| | | | | PSICOSENSOMETRICA | NO |
| | | | | COORDINA. MOTRIZ | NO |
| LABORATORIO : | | | | | |
| OTROS EXAMENES : | | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD : | | | | | |
| RECOMENDACIONES : PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA ALZHEIMER Y ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR GENERANDO HEMIPLEJIA ESPASTICA IZQUIERDA , CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SIN CONTROL DE ESFINTERES, NO REALIZA FUNCIONES MOTORAS, CON DIFICULTAD PARA LA COMUNICACION, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, CON CAMBIOS CONSTANTES DE POSTURA DEBIDO A POSTRACION , ACOMPAÑANENTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLÓGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE). | | | | | |
| INGRESA AL SVE N/A | | | | | |
| 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.



EMILIO CONTRERAS HENAO

C.C. 1127338536

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

REG. MÉDICO 22684 - LICENCIA S.O.2391/2024

Mo

DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS

CC : 32399755

323997556102025