

PRUEBA OSTEOMUSCULAR

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 14/08/2024

EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

NOMBRE ANGEL GAELE CONDE GARCIA

CC : 1092397602 **DE** VILLA DEL ROSARIO

GENERO M

EDAD 2 **F. NACIMIENTO** 22/10/2021 **LUGAR** CUCUTA

DIRECCION BARRIO GALAN - VILLA DEL ROSARI

TELEFONO 3203251729 **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

Inspección	NORMAL	Radial Der 4	Izquierdo 4	Bostezo	Negativo	Rodilla patelar	Negativo
Palpación	NORMAL	Bicipital Der 4	Izquierdo 4	Signo cajón	Negativo	Lessegue	Negativo
Tinnel Der	Negativo	Izquierdo Negativo	Patelar Der 4	Izquierdo 4	Tobillos y Pies	NORMAL	
Phanel Der	Negativo	Izquierdo Negativo	Aquil Der 4	Izquierdo 4	Movilidad	NORMAL	
Finkelstein Der	Negativo	Izquierdo Negativo	Observaciones	Simétricos	Inspección	NORMAL	
Pinz. hombro Der	Negativo	Izquierdo Negativo			Palpación	NORMAL	
Rascado de Apley	NORMAL						

CONCEPTO .F.

Sospecha de enfermedad laboral NO

Remisión a EPS NO

Recomendaciones PAUSAS ACTIVAS

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

ANGEL GAELE CONDE GARCIA
CC : 1092397602