

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA</b> 19/09/2024		<b>HORA</b> 08:31:30		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO					
<b>NOMBRE</b> CARLOS JULIO NIÑO GALVIS					
<b>CC :</b> 13466380 <b>DE</b> CUCUTA					
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO					
<b>DIRECCION</b> LA PARADA - VILLA DEL ROSARIO					
<b>TELEFONO</b> 3209884791		<b>EDAD</b> 65		<b>GENERO</b> M <b>RH</b> O+	
<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>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO
				<b>VISIOMETRIA</b>	NO
				<b>ESPIROMETRIA</b>	NO
<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO					
LABORATORIO :					
OTROS EXAMENES :					
CONCEPTO DE APTITUD :					
RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA SECUELAS DE ACIDENTE CEREBROVASCULAR, ASOCIADO A TRAUMA RAQUIMEDULAR CERVICAL, CON RECONSTRUCCION DE C3-C4, APLASTAMIENTO DE VERTEBRA C5-C6, REFLUJO GASTROESOFAGICO, CON TRASTORNO CONVULSIVO TIPO EPILEPSIA, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA; EL EQUILIBRIO Y LA ESTABILIDAD, CON SUO PERMANENTE DE BASTON CANADIENSE PARA RECORRER TRAMOS CORDOS Y ESTABLES, CON PRESENCIA DE ALGUIDEZ MODERADA EN ARTICULACIONES, ATROFIA MUSCULAR, DEFORMIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, INESTABILIDAD ARTICULAR, GENERANDODOLOR EN POSTURAS PROLONGADAS, PACIENTE CON ACOMPAÑAMIENTIENDO PERMANENTE PARA ACTIVIDADES FISIOLÓGICAS, Y BASICAS COTIDIANAS, Y PARA SER TRASLADADO.					
<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 Barrios*

*NO*

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

**CARLOS JULIO NIÑO GALVIS**  
**CC : 13466380**

**\*134663801992024\***