

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 22/08/2024 HORA 10:35:56</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> MARLIN ESMERALDA LIZCANO ROJAS			
CC : 1092339176 <b>DE</b> VILLA ROSARIO			
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO			
<b>DIRECCION</b> VILLA DEL ROSARIO			
<b>TELEFONO</b> 3118395132 <b>EDAD</b> 39 <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>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO
<b>OPTOMETRIA</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO
<b>VISIOMETRIA</b>	NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	NO
<b>ESPIROMETRIA</b> NO			
LABORATORIO :			
OTROS EXAMENES :			
CONCEPTO DE APTITUD :			
RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, ADEMAS DE RETRASO METAL Y PSICOMOTOR SEVERO, HIPOTROFIA DE EXTREMIDADES, CON TRASTORNO CONVULSIVO DE TIPO EPILEPSIA RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, QUIEN NO CONTROLA ESFINTERES, CON DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO, CON ALTERACION EN LA ORIENTACION, 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).			
<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

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

**MARLIN ESMERALDA LIZCANO ROJAS**  
**CC : 1092339176**

**\*1092339176228202**