


# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 08/08/2024 HORA 11:37:03</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>			
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO					
<b>NOMBRE</b> PATROCINIO LANDINEZ					
CC : 6612971 <b>DE</b> TIPACOQUE					
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO					
<b>DIRECCION</b> CARRERA 11 #4N-33 BARRIO ANTONIO NARIÑO					
<b>TELEFONO</b> 3209051424 <b>EDAD</b> 67 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> O+					
<b>A.F.P.</b>		<b>A.R.L.</b>		<b>E.P.S.</b> OTRO	
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>ESPIROMETRIA</b> NO	
				<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO	
LABORATORIO :					
OTROS EXAMENES :					
CONCEPTO DE APTITUD :					
RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DIABTES MELLITUS TIPO II INSULINODEPENDIENTE, QUIEN PRESENTA SECUELAS Y ALTERACIONES CRONICAS TIPO CIRCULATORIO CON PRESENCIA DE POLINEUROPATIA DIABETICA, A QUIEN SE LE REALIZA AMPUTACION DE TERCIO MEDIO DE MUSLO IZQUIERDO Y 1ER DEDO DE PIE DERECHO, PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, SENSACION DE MIEMBRO FANTASMA, ATROFIA MUSCULAR, CON TRASTORNO DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO QUE CUENTA CON APOYO PERMANENTE DE SILLA DE RUEDAS, MULETAS Y CAMINADOR, DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE.					
<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**

**PATROCINIO LANDINEZ**  
**CC : 6612971**

**\*6612971882024\***