

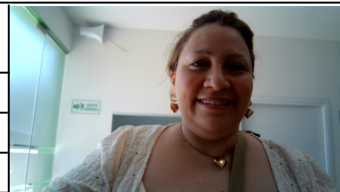
# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

|  |    |                              |    |                                    |    |
|--|----|------------------------------|----|------------------------------------|----|
| <b>FECHA</b> 16/07/2024  |    | <b>HORA</b>                  |    | <b>CUCUTA - NORTE DE SANTANDER</b> |    |
| <b>EMPRESA</b> 0000 PARTICULAR   |    |                              |    |                                    |    |
| <b>NOMBRE</b> MARTHA LUCIA CALDERON PEREZ  |    |                              |    |                                    |    |
| CC : 60376526 DE CUCUTA  |    |                              |    |                                    |    |
| <b>CARGO</b> REPRESENTANTE LEGAL   |    |                              |    |                                    |    |
| <b>DIRECCION</b> AVENIDA LIBERTADORES # 15A-54 APARTAMENTO 302 EDIFICIO FORTUL   |    |                              |    |                                    |    |
| <b>TELEFONO</b> 3042126914 <b>CELULAR</b> .F. <b>EDAD</b> 47 <b>GENERO</b> F <b>RH</b> O+  |    |                              |    |                                    |    |
| <b>A.F.P.</b> COLPENSIONES <b>A.R.L.</b> OTRO <b>E.P.S.</b> SANITAS  |    |                              |    |                                    |    |
| 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>LABORATORIO :</b>   |    | <b>ESPIROMETRIA</b> NO       |    |                                    |    |
| <b>OTROS EXAMENES :</b>  |    | <b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO |    |                                    |    |
| <b>CONCEPTO DE APTITUD :</b> SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO   |    |                              |    |                                    |    |
| <b>REMITIDO A PYP :</b> SI; <b>ENTREGA DE REMISIÓN A PYP :</b> SI  |    |                              |    |                                    |    |
| <b>RECOMENDACIONES :</b> REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO Y PSICOLABORAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE   |    |                              |    |                                    |    |
| <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*

*Martha Lucia Calderon P.*

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

**MARTHA LUCIA CALDERON PEREZ**  
**CC : 60376526**

**\*603765261672024\***