

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA 30/07/2024 HORA 09:00:44</b>		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>							
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO									
<b>NOMBRE</b> LLIME LASSO									
CC : 88195374 <b>DE</b> VILLA DEL ROSARIO									
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO									
<b>DIRECCION</b> CALLE 8 #10-50 BARRIO GRAMALOTE									
<b>TELEFONO</b> 3133344019		<b>EDAD</b> 62	<b>GENERO</b> M	<b>RH</b> O+					
<b>A.F.P.</b>		<b>A.R.L.</b>	<b>E.P.S.</b> COOSALUD						
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>VISIOMETRIA</b>	NO	<b>ESPIROMETRIA</b>	NO
<b>PSICOLOGIA</b>	NO	<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>		NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO		
LABORATORIO :									
OTROS EXAMENES :									
CONCEPTO DE APTITUD :									
RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE DIABTES MELLITUS TIPO II INSULINODEPENDIENTE, RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, QUIEN PRESENTA SECUELAS Y ALTERACIONES CRONICAS TIPO CIRCULATORIO CON PRESENCIA DE POLINEUROPATIA DIABETICA, A QUIEN SE LE REALIZA AMPUTACION DE PIERNA DERECHA, PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE LA FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ATROFIA MUSCULAR, CON TRASTORNO DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR LO QUE CUENTA CON APOYO PERMANENTE DE SILLA DE RUEDAS, DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.									
<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 MARIA BARRIOS ROJAS**  
**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238**

**LLIME LASSO**  
**CC : 88195374**

**\*881953743072024\***