

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

<b>FECHA</b> 30/07/2024		<b>HORA</b> 10:13:21		<b>VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER</b>	
<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO					
<b>NOMBRE</b> CARLOS JULIO SERRANO PEREZ					
<b>CC</b> : 88045005 <b>DE</b> ABREGO					
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO					
<b>DIRECCION</b> CARRERA 13 #24-25 BARRIO GRAN COLOMBIA					
<b>TELEFONO</b> 3115088867		<b>EDAD</b> 65		<b>GENERO</b> M <b>RH</b> A+	
<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>VISIOMETRIA</b>	NO
				<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	NO
<b>ESPIROMETRIA</b> NO					
LABORATORIO :					
OTROS EXAMENES :					
CONCEPTO DE APTITUD :					
RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SEUELAS DE ACV, FIBRILACION AURICULAR, HIPERTENSION ARTERIAL, Y SINDROME DE INMOVILIDAD, QUIEN PRESNETA HEMIPLEJIA DERECHA, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCHA, DISARTRIA, CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO, NO CUMPLE ORDENES SIMPLES NI COMPLEJAS, NO LEE NI ESCRIBE, CON DIFICULTAD PARA COMUNICACION, CONTROLA ESFINTERES, NO HABLA, CON DIFICULTAD PARA LA ORINETACION. 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 Rojas*

*NO*

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

**CARLOS JULIO SERRANO PEREZ**  
**CC : 88045005**

**\*880450053072024\***