

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 002704

## EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**FECHA 24/10/2025 HORA 16:34:02**

**VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER**

**EMPRESA** 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** EMILY YESIELL ANGEL FONTALVO

CC : 1094052300 **DE** VILLA ROSARIO

**CARGO** DISCAPACITADO

**DIRECCION** CALLE 37 # KDX 18 VEREDA GALAN

**TELEFONO** 3006593164

**EDAD** 17 **GENERO** F **RH** B-

**A.F.P.** OTRO

**A.R.L.**

**E.P.S.** 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>OPTOMETRIA</b> NO | <b>VISIOMETRIA</b> NO       | <b>ESPIROMETRIA</b> NO     | <b>EKG</b> NO |
| <b>PSICOLOGIA</b> NO  | <b>RX TORAX</b> NO      | <b>RX COLUMNA</b> NO | <b>PSICOSENSOMETRICA</b> NO | <b>COORDINA. MOTRIZ</b> NO |               |

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD :

**RECOMENDACIONES :** REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR.

**INGRESA AL SVE** N/A

**ENFASIS** OSTEOMUSCULAR

Certifico que toda la información suministrada en este documento es veraz y que no he ocultado antecedentes de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo ocurridos antes de la realización de este examen médico ocupacional.

Se hace entrega al trabajador de la información correspondiente a los resultados, pruebas y valoraciones complementarias del presente examen(de preingreso, periódico y/o de egreso), en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, con el único propósito de promover su salud y fortalecer los mecanismos de prevención y control de alteraciones relacionadas con su actividad laboral, conforme a la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.

JEAN CARLOS CLARO PORTILLO  
C.C. 1093779746

EMILY YESIELL ANGEL FONTALVO  
CC : 1094052300

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
REG. MÉDICO 1093779746 - LICENCIA S.O.3368

\* 1094052300241020