

**CERTIFICADO MEDICO LABORAL**

LICENCIA S.O. No. 004893

**EXAMEN PERIODICO**

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CALLE 16 No. 0-85 Barrio La Playa Tel. 5893021 Cel. 3042479156

**FECHA 20/12/2017 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

<b>EMPRESA</b> 900462508-6 COMERCIALIZADORA BEST BUY S.A.S.								
<b>NOMBRE</b> MARIA CATALINA OSPINA HERNANDEZ								
<b>CEDULA</b> 1090438893	<b>DE</b> CUCUTA							
<b>DIRECCION</b> MANZANA 11 CASA 12 BARRIO TORCOROMA 2								
<b>TELEFONO</b> NO TIENE	<b>CELULAR</b> 3222836590	<b>EDAD</b> 26	<b>GENERO</b> F	<b>RH</b>	<b>O+</b>			
<b>CARGO</b> AUXILIAR DE COMPRAS								
<b>AFP</b> PORVENIR				<b>ARL</b> SURA	<b>EPS</b> NUEVA EPS			

**EXAMENES MEDICOS :** EXAMEN FÍSICO 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.

**OTROS EXAMENES :**

<b>AUDIOMETRIA</b>	SI	<b>OPTOMETRIA</b>	NO	<b>ESPIROMETRIA</b>	NO	<b>PSICOLOGIA</b>	NO
<b>RX TORAX</b>	NO	<b>RX COLUMNA</b>	NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	NO		

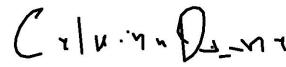
**LABORATORIO :****CONCEPTO DE APTITUD**

- PUEDE CONTINUAR LABORANDO

**RECOMENDACIONES :** - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL- CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ACORDE A LA LABOR- APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL- MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES- CAPACITACIÓN SOBRE RIESGO PSICOSOCIAL, ERGONÓMICO, RIESGO PÚBLICO Y TRABAJO SEGURO- MANTENER ESQUEMA VACUNACIÓN AL DÍA- FOMENTAR EL AUTOCUIDADO. CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA.

**INGRESA AL SVE** Biomecánico Visual**CONSTANCIA**

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.




---

**ANDERSON JOSE ALVAREZ MEZA**  
**REGISTRO MEDICO 8649810**  
**LICENCIA S.O. 2788**

---

**MARIA CATALINA OSPINA HERNANDEZ**  
**C.C. 1090438893**