

## EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/08/2025

**EMPRESA** 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO

**NOMBRE** ANA JULIA SAJONERO

**CC** : 37933541 **DE** BARRANCABERMEJA **GENERO** F

**EDAD** 61 **F. NACIMIENTO** 23/12/1963 **LUGAR** BARRANCABERMEJA

**DIRECCION** CARRERA 10B # 27-27 BARRIO BUENAVISTA II VILLA DEL ROSARIO

**TELEFONO** 3125002862 **CELULAR .F.** **ESTADO CIVIL** Viudo(a)

**PESO** 82 **TALLA** 167 **I.M.C.** 29.4



### ANTECEDENTES

<b>TRAUMATICOS</b> NO NIEGA	<b>FRACTURAS</b> NO NIEGA
-----------------------------	---------------------------

<b>ESGUINCE</b> NO NIEGA	<b>LUXACION</b> NO NIEGA
--------------------------	--------------------------

<b>OTROS</b> NO NIEGA
-----------------------

### EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO BIOMECANICOS LABORALES

<b>Manejo de Cargas</b> NO	<b>Peso promedio</b> 0	<b>Levantar</b> NO	<b>Cargar</b> NO	<b>Descargar</b> NO	<b>Empujar</b> NO	<b>Halar</b> NO
<b>Trayecto caminando</b>		<b>Movim. Repet. Hombro</b> NO	<b>Movim. Repet. Codo</b> NO	<b>Movim. Repet. Muñeca</b> NO		
<b>Video terminales menos de 4 horas</b>	NO		<b>Video terminales mas de 4 horas</b>	NO		

### POSTURAL

<b>SEDENTE</b>	<b>BIPEDA</b>
----------------	---------------

<b>DE RODILLAS</b>	<b>POSTURA MIXTA</b>
--------------------	----------------------

### PRUEBAS

<b>Cuello inspección palpación movilidad</b> Normal	<b>Espasmos</b> NO
---	--------------------

### COLUMNA VERTEBRAL

<b>DEFECTOS</b> NO SE EVIDENCIA
---------------------------------

<b>CICATRICES</b> NO SE EVIDENCIA	<b>Signo schober</b> 4
-----------------------------------	------------------------

### MIEMBROS SUPERIORES

### REFLEJOS OSTEOTENDINOS MIEMBROS INFERIORES

<b>Inspección</b> NORMAL	<b>Radial Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Bostezo</b> Negativo	<b>Rodilla patelar</b> Negativo
<b>Palpación</b> NORMAL	<b>Bicipital Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Signo cajón</b> Negativo	<b>Lessegue</b> Negativo
<b>Tinnel Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo	<b>Patelar Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Tobillos y Pies</b> NORMAL
<b>Phanel Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo	<b>Aquil Der</b> 4	<b>Izquierdo</b> 4	<b>Movilidad</b> NORMAL
<b>Finkelstein Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo	<b>Observaciones</b>	Simétricos	<b>Inspección</b> NORMAL
<b>Pinz. hombro Der</b> Negativo	<b>Izquierdo</b> Negativo			<b>Palpación</b> NORMAL
<b>Rascado de Apley</b> NORMAL				

**CONCEPTO** .F.

**Sospecha de enfermedad laboral** NO

Remisión a EPS NO

**Recomendaciones** PAUSAS ACTIVAS

*Finalizada examen*

**EMILIO CONTRERAS HENAO**

**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024**

**ANA JULIA SAJONERO**

**CC : 37933541**