EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC DE LA ALCALDIA DE LETICIA - AMAZONAS

CERTIFICA:

Que **ELITE PLUS S.A.S.** NIT. 901831505-1, Representante Legal RAMIRO SOLANO FIGUEROA identificado con número de cédula .140.848.460; cumplió a entera satisfacción con el objeto del CONTRATO No. 918 del 01 de diciembre de 2025, cuyo objeto consiste en la "**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA**", para un pago total por valor de **TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($32.638.450.oo) M/CTE.**

VALOR DEL CONTRATO	$ 39.507.000,00
VALR CERTIFICADO	**$ 32.638.450,00**
VALOR A FAVOR DE LA ALCALDÍA	$ 6.868.550,00

Leticia, 26 de diciembre de 2025.

PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ

ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9	FORMATO INFORME Y CERTICACION DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		
	PROCESO DE GESTION JURIDICA		
	CODIGO:	VERSION:	PAGINA:
ÁREA O DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC			

CIUDAD:	Leticia	**FECHA INFORME**	26	12	2025	**INFORME**	**001**		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**No. 918**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**			01	12	2025		
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA								
PLAZO DE EJECUCION:	UN (01) MES	**FECHA DE INCIO**	01	12	2025	**FEHA DE TERMINACION**	30	12	2025
PRORROGA:	NINGUNA								
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($32.638.450.oo) M/CTE								
VALOR ADICION No.	NO								
NRO. RESOLUCION APROBACION DE POLIZAS	NO								
NOMBRE CONTRATISTA	ELITE PLUS S.A.S.								
NIT.	901831505-1								
NOMBRE DE INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ Secretario de Desarrollo Insitucional y TIC								

El contratista cumplió con lo pactado en el Contrato de Prestación de Servicios No. 918 del 01 de diciembre de 2025 de acuerdo a las obligaciones a realizar. Por ende, en calidad de supervisor del contrato en cuestión y con base en las evidencias:

CERTIFICO:

Que el Contrato de Prestación de Servicios No. 918 del 01 de diciembre de 2025, cuyo objeto es: la "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA". Además, presento lo siguientes documentos:

- Informe de Entrega y registro fotográfico
- Factura electrónica
- Pago de la seguridad social
- Certificado de Cuenta Bancaria
- Fotocopia del Contrato
- Copia del RUT
- Fotocopia del CDP
- Fotocopia del RP

ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9	FORMATO INFORME Y CERTICACION DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		
	PROCESO DE GESTION JURIDICA		
	CODIGO:	VERSION:	PAGINA:
ÁREA O DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC			

Se procedió a la verificación de los aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales cumpliendo con el valor aportado de acuerdo al cálculo definido en la normatividad vigente.

Afectación Presupuestal: el valor de la prestación de servicios a pagar por parte de la administración municipal corresponde a la suma de TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($32.638.450.oo) M/CTE, que corresponde a:

VALOR DEL CONTRATO	$ 39.507.000,00
VALR CERTIFICADO	**$ 32.638.450,00**
VALOR A FAVOR DE LA ALCALDÍA	$ 6.868.550,00

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2458 del 10/11/2025
- Compromiso presupuestal No. 6466 del 01/12/2025

MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		X	

Leticia, Diciembre de 2025

FIRMA SUPERVISOR
Nombre: PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ
Secretaria de Despacho
Secretario de Desarrollo Institucional y TIC

ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9	FORMATO INFORME Y CERTICACION DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		
	PROCESO DE GESTION JURIDICA		
	CODIGO:	VERSION:	PAGINA:
ÁREA O DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC			

Se procedió a la verificación de los aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales cumpliendo con el valor aportado de acuerdo al cálculo definido en la normatividad vigente.

Afectación Presupuestal: el valor de la prestación de servicios a pagar por parte de la administración municipal corresponde a la suma de TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($32.638.450.oo) M/CTE, que corresponde a:

VALOR DEL CONTRATO	$ 39.507.000,00
VALR CERTIFICADO	**$ 32.638.450,00**
VALOR A FAVOR DE LA ALCALDÍA	$ 6.868.550,00

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2458 del 10/11/2025
- Compromiso presupuestal No. 6466 del 01/12/2025

MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
		X	

Leticia, Diciembre de 2025

FIRMA SUPERVISOR
Nombre: PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ
Secretaria de Despacho
Secretario de Desarrollo Institucional y TIC

ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9	MANUAL DE INTERVENTOR ACTA DE INICIO	
	Código: M-OAJ-02-1	Versión: 1.0-2016

ÁREA O DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
01	01	12	2025	0918	01	12	2025

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA.

PLAZO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
Un (01) Mes	$ 39.507.000	El valor del contrato será pagado de la manera que se detalla a continuación: El valor del contrato será pagado de la manera que se detalla a continuación: La ALCALDÍA DE LETICIA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en un único pago por el 100% del valor. ❖ Factura o cuenta de cobro que cumpla los requisitos de Ley. ❖ Planilla o certificación de pago vigente al Sistema de Seguridad Social y ARL ❖Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
01	12	2025	30	12	2025	**ELITE PLUS S.A.S** R/L. RAMIRO SOLANO FIGUEROA

SUPERVISOR: PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ, secretario de Desarrollo Institucional y TIC.

EN CONSECUENCIA, SE PROCEDE A DAR INICIO AL CONTRATO, EL CUAL DEBE CONCLUIR EN LA SIGUIENTE FECHA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL PLAZO		
	DÍA	MES	AÑO
	30	12	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron asegurando que no se ha omitido información y la consignada es veraz el día 01 de diciembre de 2025:

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISORES
NOMBRE CONTRATISTA	NOMBRE SUPERVISOR
ELITE PLUS S.A.S R/L. RAMIRO SOLANO FIGUEROA	PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ Secretario de Desarrollo Institucional y TIC
Original: Oficina Asesora Jurídica	

ELITE PLUS SAS
NIT 901.831.505-1
CL 12 824 LC 2
Tel: (57) 3224012487
Leticia - Colombia
prolife.csp@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. PL 171

Señores	ALCALDIA DE LETICIA		
NIT	899.999.302-9	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	CALLE 10 # 10-47	**Ciudad**	Leticia - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/12/2025, 11:18
Expedición	26/12/2025, 11:18
Vencimiento	06/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	21.00	1,596,000.00
2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	53.00	4,240,000.00
3	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	1.00	76,000.00
4	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD	1.00	80,000.00
5	CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL(EVALUACION OSTEOMUSCULAR)	75.00	4,875,000.00
6	VISIOMETRIAS	84.00	4,872,000.00
7	AUDIOMETRIA	1.00	57,000.00
8	ELECTROCARDIOGRAMA	16.00	1,200,000.00
9	HEMOGRAMA	89.00	4,005,000.00
10	PERFIL LIPIDICO	89.00	6,052,000.00
11	GLICEMIA	89.00	2,585,450.00
12	PROFESIOGRAMA	1.00	3,000,000.00

Total items: 12

Total Bruto	32,638,450.00
Total a Pagar	32,638,450.00

Valor en Letras:
Treinta y dos millones seiscientos treinta y ocho mil cuatrocientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-06 por $ 32,638,450.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088235451 aprobado en 20250202 prefijo PL desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 69c4de7b0e10a867f798a5eca396451d950679998dce4c264d0d3a08b515e79031fb5437eec96b0572993d17e1dd2a26

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

<table>
<tr><td rowspan="3">ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS
NIT: 899999302-9</td><td colspan="4">FORMATO DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR</td></tr>
<tr><td>Código: OAJ-001</td><td>Versión: 3.0-2010</td><td colspan="2">Formato F-07</td></tr>
<tr><td colspan="4">ÁREA O DEPENDENCIA NOTIFICADORA</td></tr>
<tr><td colspan="5">OFICINA ASESORA JURÍDICA</td></tr>
<tr><td rowspan="2">En Leticia – Amazonas, a los</td><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td rowspan="2">Me permito comunicar a</td></tr>
<tr><td colspan="3">1/12/2025</td></tr>
<tr><td colspan="3">ÁREA O DEPENDENCIA</td><td colspan="2">SUPERVISOR</td></tr>
<tr><td colspan="3">SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC</td><td colspan="2">PEDRO ELISEO NARIÑO MARTINEZ</td></tr>
<tr><td colspan="2">La supervisión del Contrato No.</td><td>918</td><td>de</td><td>2025</td><td>Se adjunta link del contrato electrónico</td></tr>
<tr><td>Link contrato</td><td colspan="5">https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.43709681&isFromPublicArea=True&isModal=False</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td colspan="2">ÉLITE PLUS S.A.S.</td><td>C.C. y/o NIT.</td><td>901831505</td></tr>
<tr><td colspan="6">Pongo en conocimiento las obligaciones como supervisor que se encuentra contemplado en el contrato y documentos previos. Así como también en el ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN de la Ley 1474 de 2011: ARTÍCULO 83. “SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda”.

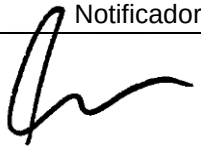
La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma Entidad Estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la entidad Estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

ARTÍCULO 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. “La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista. Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente”.

Asimismo, la RESOLUCIÓN 0558 del 2021, “POR LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTEVENTORIA DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE LETICIA” donde se establece los principios, buenas prácticas y obligaciones del supervisor.

Del mismo modo, se advierte que el Supervisor solo podrá suscribir el acta de inicio; siempre y cuando se materialicen los requisitos de ejecución contractual, es decir, expedición del Registro Presupuestal y Aprobación de Pólizas de Garantías (en los casos que aplique).

Cabe recordarle que los informes periódicos y todas sus actuaciones se deben publicar en la Plataforma del SECOP II o la que haga sus veces.

La notificación se realiza de conformidad con lo establecido en los artículos 56, 57, 58, 59, 62, 66 y 67 de la Ley 1437 de 2011, advirtiendo que contra la delegación de supervisor no procede recurso alguno.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Notificador(a):
  </td></tr>
<tr><td>Cargo:</td><td colspan="5">Jefe Oficina Asesora Jurídica</td></tr>
</table>

CERTIFICACION DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES

Señores
ALCALDIA DE LETICIA
Leticia-Amazonas.

El suscrito contador certifica que: ELITE PLUS S.A.S. con NIT. 901.831.505 en calidad de persona jurídica, manifiesto que se encuentra a paz y salvo con el estado por el concepto de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto colombiano de bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje dentro de los seis meses (06) anteriores y a la fecha de suscripción de la presente certificación en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos; dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, artículo 1° de la ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la ley 1150 2007.

Para constancia se firma a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente;

RAMIRO SOLANO FIGUEROA.
CC. 1.140.848.460
R/L ELITE PLUS S.A.S.
NIT. 901.831.505

KARLA GINNETH ELIZALDE FELIX
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 259821-T
C.C. 1.035.391.461

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.035.391.461**
ELIZALDE FELIX

APELLIDOS
KARLA GINNETH

NOMBRES

Karla Elizalde F.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1996**
LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-ABR-2014 CISNEROS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0109100-00570369-F-1035391461-20140508 0038362360A 1 42508396

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

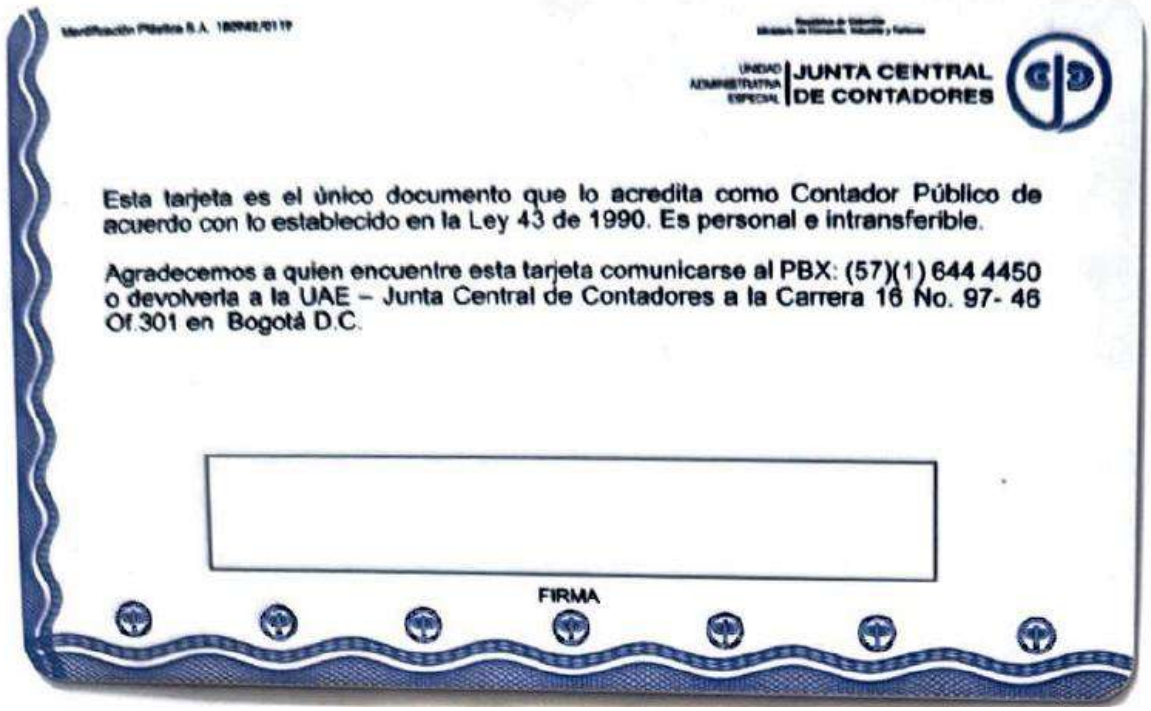
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

259821-T

KARLA GINNETH
ELIZALDE FELIX
C.C. 1035391461
RES. INSCRIPCION 374 DEL 02/07/2019
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

270668 290067



Identificación Plástica S.A. 182942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A0237439 4E0E5003

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KARLA GINNETH ELIZALDE FELIX** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1035391461 de CISNEROS (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 259821-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901831505-1	ELITE PLUS SAS	CALLE 12 No8 24	3224012487	PROLIFE.CSP@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		AMAZONAS	LETICIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E		92597371	$713.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.800				29.800	0	0	29.800			298	29.800	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	114.000	0	0	114.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	114.000	114.000
Pensión	2	455.600	455.600
Riesgos Laborales	1	29.800	29.800
CCF	1	114.000	114.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	713.400	713.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901831505-1	ELITE PLUS SAS		CALLE 12 No8 24	3224012487	PROLIFE.CSP@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			AMAZONAS	LETICIA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E		92597371	$713.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018482023	RODRIGUEZ HERNANDEZ DIANA ALEJANDRA	1	0			S	X	X															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF65	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1140848460	SOLANO FIGUEROA RAMIRO	1	0			S	X	X															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF65	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INFORME DE DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD DE EXAMENES MÉDICO OCUPACIONALES DE LA ALCALDÍA DE LETICIA

LETICIA, AMAZONAS

DICIEMBRE 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
OBJETIVO GENERAL 6
OBJETIVOS ESPECIFÍCOS 6
GLOSARIO 7
1. METODOLOGÍA 9
1.1 Identificación de la empresa 9
1.2 Tipo de evaluaciones realizadas: 9
1.3 Periodo y fecha de ejecución: 9
1.4 Población evaluada: 9
1.5 Fuentes de información: 10
1.6 Manejo de la confidencialidad: 10
1.7 Cronograma de atención de los trabajadores: 10
1.7.1. Exámenes de laboratorio clínico: 11
1.7.2. Visiometría: 11
1.7.3. Electrocardiograma: 11
1.7.4. Audiometría: 11
1.7.5. Examen osteomuscular y Examen Médico Ocupacional: 12
1.8 Cobertura de la atención: 12
2. CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS 20
3. RESULTADOS DE DIAGNÓSTICOS DE SALUD DE LOS TRABAJADORES 20
3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO 20
3.2 INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN LABORAL ACTUAL 25
3.2.1. Exposición a Riesgos Ocupacionales 25
3.2.2. Hábitos de vida saludable 26
3.2.3. Hábitos de vida no saludables 26
3.3 ANTECEDENTES LABORALES 27
3.3.1. Historial de accidentes laborales 27
3.3.2. Historia de enfermedades profesionales 28
3.4 RESULTADOS GENERALES DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS REALIZADAS. 29
3.4.1. Índices Clínicos 29
3.4.2. Valoración Osteomuscular – Fisioterapia 30

3.4.3. Morbilidad Visual 31
3.4.4. Morbilidad Cardiovascular..... 33
3.4.5. Resultados de pruebas de laboratorio. 34
4. DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA..... 37
5. CONCEPTOS MÉDICO OCUPACIONALES 38
6. CONCLUSIONES..... 39
7. RECOMENDACIONES 41

INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar de los trabajadores constituyen un pilar fundamental para el adecuado funcionamiento de las organizaciones, en especial de las entidades públicas, cuyo talento humano es el principal recurso para el cumplimiento de los fines del Estado y la prestación eficiente de servicios a la comunidad. En este sentido, la seguridad y salud en el trabajo se consolida como una estrategia integral orientada no solo a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, sino también a la promoción de condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables, que favorezcan el desempeño, la productividad y la calidad de vida de los trabajadores.

La medicina laboral, como componente esencial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), permite evaluar de manera periódica el estado de salud de la población trabajadora, identificar de forma temprana alteraciones clínicas, reconocer la exposición a factores de riesgo ocupacionales y establecer recomendaciones médico-laborales acordes con las condiciones individuales y colectivas. A través de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas es posible realizar un seguimiento continuo a la salud de los trabajadores, detectar enfermedades de origen común o relacionadas con el trabajo y generar información relevante para la toma de decisiones en materia de prevención y control de riesgos.

De conformidad con la normatividad colombiana vigente, en especial la Resolución 2346 de 2007, los empleadores tienen la obligación de garantizar la realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos y de utilizar los resultados obtenidos para orientar acciones preventivas, programas de vigilancia epidemiológica y mejoras en las condiciones de trabajo. La información consolidada derivada de estas evaluaciones constituye una herramienta técnica indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades del SG-SST, así como para el cumplimiento de los estándares mínimos exigidos por la ley.

En este contexto, la empresa ELITE PLUS S.A.S., en calidad de prestador de servicios de medicina laboral, llevó a cabo durante el año 2025 la realización de los exámenes médicos ocupacionales periódicos a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia, recopilando información sociodemográfica, ocupacional, clínica y paraclínica, así como datos relacionados con antecedentes de exposición laboral, exposición actual a factores de riesgo y sintomatología referida por los trabajadores durante la evaluación médica. Esta información fue analizada de manera integral con el propósito de identificar el perfil de salud de la población trabajadora y establecer tendencias relevantes desde el punto de vista médico-ocupacional.

El presente Informe de Condiciones de Salud tiene como finalidad consolidar y analizar los resultados obtenidos durante las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas en el periodo 2025, presentando de forma estructurada y estadística las características de la población evaluada, los principales factores de riesgo identificados, la sintomatología reportada, los resultados de las pruebas clínicas y paraclínicas, así como los diagnósticos encontrados. Asimismo, el informe proporciona un análisis integral que permite identificar necesidades de intervención y formular conclusiones y recomendaciones orientadas a la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Alcaldía de Leticia.

Este documento se constituye, por tanto, en un insumo técnico para la toma de decisiones por parte de la administración, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales, contribuyendo al seguimiento de la salud de los trabajadores, a la reducción del ausentismo laboral y al mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo, en concordancia con los principios de la medicina preventiva y la gestión integral del riesgo.

OBJETIVO GENERAL

Realizar el análisis integral de las condiciones de salud de los trabajadores de la Alcaldía de Leticia evaluados mediante exámenes médicos ocupacionales periódicos durante el año 2025, con el fin de identificar características sociodemográficas, exposición a factores de riesgo ocupacionales, sintomatología, resultados clínicos y diagnósticos encontrados, que sirvan como insumo para la toma de decisiones en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBJETIVOS ESPECIFÍCOS

- Caracterizar la población trabajadora evaluada según variables sociodemográficas como sexo, grupos etarios y estrato socioeconómico.
- Identificar los antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgo ocupacionales en la población evaluada.
- Analizar la exposición laboral actual de los trabajadores, de acuerdo con la manifestación reportada durante la evaluación médica y los hallazgos clínicos.
- Describir la sintomatología referida por los trabajadores durante los exámenes médicos ocupacionales.
- Analizar los resultados generales de las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias realizadas.
- Identificar y clasificar los diagnósticos encontrados en la población trabajadora evaluada.
- Generar conclusiones y recomendaciones orientadas a la prevención de la enfermedad, el control de riesgos y la mejora de las condiciones de trabajo en la Alcaldía de Leticia.

GLOSARIO

- Accidente de trabajo: Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
- Antecedentes laborales: Información relacionada con los trabajos desempeñados previamente por el trabajador, incluyendo cargos, actividades realizadas y exposición a factores de riesgo ocupacionales.
- Condiciones de salud: Estado físico, mental y social de los trabajadores, evaluado a través de exámenes médicos ocupacionales, antecedentes clínicos, exposición a riesgos y resultados de pruebas clínicas y paraclínicas
- Diagnóstico médico ocupacional: Identificación de una condición de salud realizada por el profesional médico, con base en la evaluación clínica, antecedentes, ayudas diagnósticas y relación con la actividad laboral.
- Enfermedad laboral: Enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
- Examen médico ocupacional periódico: Evaluación médica realizada con el objetivo de monitorear el estado de salud del trabajador durante su vinculación laboral, identificar cambios en su condición de salud y detectar posibles efectos derivados de la exposición a riesgos ocupacionales.
- Exposición laboral: Contacto del trabajador con factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo, durante el desarrollo de sus funciones, que pueden generar efectos adversos sobre la salud.
- Factores de riesgo ocupacional: Elementos, fenómenos o acciones presentes en el entorno laboral que pueden causar daño a la salud del trabajador. Se clasifican en físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y de seguridad.
- Historia clínica ocupacional: Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del trabajador relacionadas con su actividad laboral.

- Medicina laboral: Especialidad médica orientada a la prevención, diagnóstico y manejo de las condiciones de salud relacionadas con el trabajo, así como a la promoción de ambientes laborales seguros y saludables.
- Perfil de salud: Conjunto de características clínicas, sociodemográficas y ocupacionales que describen el estado de salud de una población trabajadora en un periodo determinado.
- Pruebas clínicas y paraclínicas: Exámenes complementarios a la evaluación médica, como laboratorios, audiometría, visiometría u otros, utilizados para apoyar el diagnóstico y seguimiento del estado de salud del trabajador.
- Recomendaciones médico-laborales: Indicaciones emitidas por el médico laboral con el fin de prevenir el deterioro de la salud del trabajador, promover su bienestar y adecuar las condiciones de trabajo a su capacidad funcional.
- Riesgo ocupacional: Probabilidad de que un trabajador sufra un daño a la salud como consecuencia de la exposición a un factor de riesgo presente en el ambiente laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): Conjunto de procesos, políticas, procedimientos y actividades orientadas a la identificación, evaluación y control de los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores.
- Sintomatología: Conjunto de signos y síntomas referidos por el trabajador durante la evaluación médica, que orientan la identificación de posibles alteraciones en su estado de salud.
- Vigilancia epidemiológica: Proceso sistemático y continuo de recolección, análisis e interpretación de datos relacionados con la salud de los trabajadores, con el fin de prevenir y controlar eventos adversos asociados al trabajo.

1. METODOLOGÍA

1.1 Identificación de la empresa

Nombre de la empresa: Alcaldía de Leticia

NIT: 899.999.302-9

Dirección: Calle 10 No. 10-87

Actividad desarrollada: Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales (EMO) de ingreso, periódicos, post-incapacidad y de egreso.

1.2 Tipo de evaluaciones realizadas:

Durante el periodo evaluado se realizaron Exámenes Médicos Ocupacionales (EMO) de ingreso, periódicos, post-incapacidad y de egreso, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007.

Los exámenes médicos de ingreso y periódicos incluyeron la realización de ayudas diagnósticas y pruebas paraclínicas complementarias, entre las cuales se encuentran: Hemograma, Glicemia, Perfil lipídico, Electrocardiograma, Visiometría y Audiometría.

Estas pruebas se solicitaron de acuerdo con el perfil del cargo, los factores de riesgo ocupacionales identificados y los lineamientos de medicina laboral vigentes.

1.3 Periodo y fecha de ejecución:

La ejecución de las actividades objeto del presente informe se realizó durante el periodo comprendido entre el 01 de diciembre de 2025 y el 30 de diciembre de 2025.

1.4 Población evaluada:

La población objeto del presente informe corresponde a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia que asistieron y completaron el examen médico ocupacional durante el periodo evaluado en el año 2025. La información analizada se obtuvo exclusivamente a partir de los registros consignados en las historias clínicas

ocupacionales individuales y de las bases de datos consolidadas en el archivo Excel suministrado por el contratante.

- Número total de trabajadores vinculados a la empresa: 99
- Número total de trabajadores desvinculados durante el periodo: 7
- Número total de trabajadores atendidos: 76

1.5 Fuentes de información:

Para la elaboración del presente informe se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- Historias clínicas ocupacionales individuales.
- Base de datos consolidada de exámenes médicos ocupacionales periódicos – año 2025.
- Resultados de pruebas clínicas y paraclínicas complementarias realizadas durante el proceso de evaluación.

1.6 Manejo de la confidencialidad:

La información contenida en el presente informe se presenta de manera consolidada, anónima y estadística, garantizando la confidencialidad de los datos personales y clínicos de los trabajadores evaluados. El manejo de la información se realizó en estricto cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007, así como de las normas vigentes relacionadas con la protección de datos personales y la custodia de la historia clínica ocupacional.

1.7 Cronograma de atención de los trabajadores:

Con el fin de garantizar una adecuada planeación y ejecución de las evaluaciones médicas ocupacionales y las ayudas diagnósticas, se estableció un cronograma de atención que inició a partir del 03 de diciembre de 2025, el cual fue socializado previamente con la líder de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Alcaldía de Leticia, quien a su vez realizó la articulación con el área de Talento Humano para la notificación oficial de las citas a los trabajadores. Adicionalmente, por parte de ELITE PLUS S.A.S., se realizó confirmación de citas mediante mensajes de

WhatsApp y llamadas telefónicas, con el fin de mejorar la adherencia a la programación.

1.7.1. Exámenes de laboratorio clínico:

Los exámenes de laboratorio (hemograma, glicemia y perfil lipídico) fueron ordenados a toda la planta trabajadora; se realizaron en las instalaciones del Laboratorio Clínica Humana Gómez Vásquez E.U., durante el periodo comprendido entre el 06 y el 17 de diciembre de 2025, en el horario de 7:00 a.m. a 9:00 a.m., teniendo en cuenta la necesidad de ayuno y las condiciones técnicas propias de este tipo de pruebas. A los trabajadores que no asistieron a su cita programada se les reasignó la toma de muestras hasta en dos oportunidades adicionales, con el fin de facilitar el cumplimiento de los exámenes paraclínicos.

1.7.2. Visiometría:

La evaluación de visiometría se programó entre el 09 y el 17 de diciembre de 2025, en los horarios de 8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m., de lunes a sábado, con una disponibilidad de atención cada 20 minutos, en las instalaciones de la Óptica Clarity. Este tipo de examen fue ordenado a toda la planta trabajadora; los trabajadores que no asistieron a la cita inicial fueron reprogramados hasta en dos oportunidades adicionales.

1.7.3. Electrocardiograma:

Se solicitaron un total de 18 electrocardiogramas de acuerdo con el perfil del cargo del trabajador. Estos fueron programados el día 05 de diciembre de 2025, en los horarios de 7:00 a.m. a 10:00 a.m. y 2:00 p.m. a 4:00 p.m. Aquellos trabajadores que no asistieron en la fecha inicialmente asignada fueron reprogramados de manera diaria hasta el 17 de diciembre de 2025, con el objetivo de lograr la mayor cobertura posible.

1.7.4. Audiometría:

Se solicitaron un total cuatro (4) audiometrías de acuerdo al perfil del cargo del trabajador, dos para el día 03 de diciembre de 2025 y dos para el día 04 de diciembre

de 2025. No obstante, solo un trabajador asistió a la evaluación programada. A pesar de la reprogramación de las citas en diferentes oportunidades, no fue posible completar la totalidad de las audiometrías previstas.

1.7.5. Examen osteomuscular y Examen Médico Ocupacional:

Los exámenes osteomusculares y los médicos ocupacionales se realizaron entre el 15 y el 19 de diciembre de 2025, en las instalaciones de ELITE PLUS S.A.S. – Centro de Prevención en salud Prolife, con una disponibilidad de atención cada 20 minutos, conforme a lo establecido por la normatividad vigente en materia de evaluaciones médicas ocupacionales.

1.8 Cobertura de la atención:

Una vez finalizado el proceso de atención y teniendo en cuenta el cronograma establecido, se logró la evaluación de un total de 76 trabajadores, lo que corresponde a una cobertura del 71.02% de la población total esperada. Este resultado se obtuvo pese a las inasistencias registradas, brindando flexibilidad en la programación, múltiples reprogramaciones y recordatorios permanentes a los trabajadores.

A continuación, se detallan los datos de los trabajadores en quienes se realizaron los exámenes complementarios completos y el examen médico ocupacional fue satisfactorio:

N°	TIPO DE EMO	FECHA DE ATENCIÓN	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA
1	INGRESO	15/12/2025	MICHEL	AMADEUS	ACEVEDO	MAFRA	CC	1,121,206,930
2	INGRESO	16/12/2025	CRISTIAN	CAMILO	ALDANA	SALAZAR	CC	1,121,204,036

3	INGRESO	18/12/2025	JULIO	CESAR	BERNAL	MEJIA	CC	15877555
4	INGRESO	16/12/2025	VIRNA	LIZZY	CAICEDO		CC	41060223
5	INGRESO	16/12/2025	MILENI	MIRLEY	CAMACHO	RODRIGUEZ	CC	1121208900
6	INGRESO	15/12/2025	OSCAR	IVAN	CARIHUASARI	CACHIQUE	CC	1121204859
7	INGRESO	15/12/2025	KAREN		CARDENAS	TABARES	CC	1121198038
8	INGRESO	17/12/2025	ISMAEL	ALEJANDRO	CASTILLO	PANTEVIZ	CC	1014244036
9	INGRESO	16/12/2025	JOSE	DANIEL	GONZALEZ	CURICO	CC	1121205372
10	INGRESO	16/12/2025	PAOLA	ANDREA	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	33367196
11	INGRESO	16/12/2025	ANGIE	NATHALY	GUEVARA	GARCIA	CC	1070586483
12	INGRESO	17/12/2025	JAVIER	ANDRES	LOZANO	SANTOS	CC	80142178
13	INGRESO	16/12/2025	MARLON	ANDRES	MAZUERA	TOVAR	CC	1121200620
14	INGRESO	17/12/2025	JULIANA	ANGELICA	MEJIA	OSSA	CC	1121210917
15	INGRESO	17/12/2025	FRANCY	ELENA	MONJE	CORDOBA	CC	55068124
16	INGRESO	17/12/2025	SAMUEL		MUÑOZ	PATRICIO	CC	1140829173
17	INGRESO	18/12/2025	HUGO	ALBERTO	PEREZ	ARAUJO	CC	72164650
18	INGRESO	19/12/2025	CARLOS	EDUARDO	PRECIADO	SINISTERRA	CC	1121215179
19	INGRESO	18/12/2025	MIGUEL	ANGEL	RIVAS	ORDOÑEZ	CC	1121198821

20	INGRESO	18/12/2025	GUILLERMO		SOUZA	DOVALES	CC	1121198675
21	POST - INCAPACIDAD	17/12/2025	DANIELA	MARCELA	PEREZ	PALOMINO	CC	1045761517
22	PERIODICO	15/12/2025	IVAN	DARIO	AHUANARI	CHOTA	CC	15,878,538
23	PERIODICO	15/12/2025	MARTHA	ROCIO	ALZATE	NEJETELLES	CC	51,989,018
24	PERIODICO	15/12/2025	KATY	TATIANA	ARBELAEZ	FLOREZ	CC	41,055,652
25	PERIODICO	18/12/2025	LEIDY	PATRICIA	ARICARI	DAMASO	CC	1,121,201,269
26	PERIODICO	15/12/2025	JUAN	CARLOS	BERNAL	LEAL	CC	93366249
27	PERIODICO	15/12/2025	VALENTINA		BECERRA	MEYER	CC	1121219995
28	PERIODICO	19/12/2025	DIANA	MARCELA	BLANCO	AYALA	CC	1121206789
29	PERIODICO	15/12/2025	KENNY	ROGERS	CAMPOS	BARON	CC	80160916
30	PERIODICO	15/12/2025	YURANI		CARDENAS	CARIJONA	CC	1121199020
31	PERIODICO	15/12/2025	DIANA	MARCELA	CARDENAS		CC	1121200261
32	PERIODICO	18/12/2025	GILBERSON		CARVAJAL	FIGUEREDO	CC	15876916
33	PERIODICO	15/12/2025	LEYDI	OFELIA	CARVAJAL	DUQUE	CC	60265764
34	PERIODICO	18/12/2025	SANDRA	LILIANA	CARVAJAL	DASILVA	CC	41057847
35	PERIODICO	18/12/2025	OLMER	FABIAN	CASADO	AHUANARY	CC	1121201984

36	PERIODICO	16/12/2025	JOSE DAVID	ALEJANDRO	CORAL	LOAIZA	CC	1085347214
37	PERIODICO	17/12/2025	JENNYFFER		DIAZ	FAJARDO	CC	1014259736
38	PERIODICO	16/12/2025	JEFFERSON	LEONARDO	DIAZ	RODRIGUEZ	CC	1118542260
39	PERIODICO	16/12/2025	EDGAR	ALFONSO	DONCEL	CORTES	CC	1000362507
40	PERIODICO	16/12/2025	MARIA	CELCIDA	DOKOE	GIMAIDO	CC	1026257652
41	PERIODICO	15/12/2025	MAIRA		DUQUE	PINTO	CC	1078746925
42	PERIODICO	16/12/2025	DUFFAY		HUERTAS	RODRIGUEZ	CC	39557816
43	PERIODICO	16/12/2025	LAURA	VIVIANA	ERAZO	GAONA	CC	1121204960
44	PERIODICO	16/12/2025	ALEJANDRO		ESCOBAR	PATIÑO	CC	6565431
45	PERIODICO	16/12/2025	ALFREDO	MOISES	FERNANDEZ	MONSALVO	CC	1221966001
46	PERIODICO	16/12/2025	ANGELA	MARIA	FRANCO	ORCHEGUI	CC	1010206610
47	PERIODICO	16/12/2025	LUZ	ELENA	GALDINO	FERREIRA	CC	40179842
48	PERIODICO	16/12/2025	LUIS	HERNANDO	GARCIA	RODRIGUEZ	CC	1121214124
49	PERIODICO	19/12/2025	DANIELA	ALEJANDRA	GONZALEZ	SUAREZ	CC	1121214986
50	PERIODICO	16/12/2025	LORIN	KATHERIN	GUERRA	URBINA	CC	41058440
51	PERIODICO	16/12/2025	LUIS	HUMBERTO	HERNANDEZ	VALENCIA	CC	15889195
52	PERIODICO	16/12/2025	CARLOS	FERNANDO	JARAMILLO	COLORADO	CC	10051294
53	PERIODICO	16/12/2025	JORGE	FREDDY	LOPEZ	SALVADOR	CC	1121204502
54	PERIODICO	18/12/2025	GIGIOLA		LOZANO	ROCHA	CC	41055648

55	PERIODICO	17/12/2025	YOSELINA		MARQUEZ	SOUZA	CC	40178806
56	PERIODICO	17/12/2025	NUBIA		MONCAYO	LOPEZ	CC	41056249
57	PERIODICO	17/12/2025	PEDRO	ELISEO	NARIÑO	MARTINEZ	CC	1121211795
58	PERIODICO	17/12/2025	EDSEN	ROBERTO	NUÑEZ	VASQUEZ	CC	15875820
59	PERIODICO	17/12/2025	NESTOR	0	OBREGON	JULIO	CC	80235031
60	PERIODICO	17/12/2025	CRISTIAN	CAMILO	OCAMPO	GUERRERO	CC	1121205224
61	PERIODICO	17/12/2025	MARINA		PATIÑO	CAMPOS	CC	1121196164
62	PERIODICO	17/12/2025	DANIELA	MARCELA	PEREZ	PALOMINO	CC	1045761517
63	PERIODICO	18/12/2025	MARIO	FERNANDO	QUIROGA	GUTIERREZ	CC	74814455
64	PERIODICO	19/12/2025	JORGE	ENRIQUE	RAMIREZ	BETANCUR	CC	12458745
65	PERIODICO	18/12/2025	NAYID	DANIELY	ROMERO	SIERRA	CC	1121222344
66	PERIODICO	18/12/2025	LUZ	ADIELA	SALAZAR	BARRIOS	CC	41056605
67	PERIODICO	18/12/2025	NUBIA	LUZMILA	TOVAR		CC	40179540
68	PERIODICO	18/12/2025	ELQUIN	JADRIAN	UNI	HEREDIA	CC	1121201073
69	PERIODICO	18/12/2025	YURAY	ISABEL	URIBE	OLIVEIRA	CC	52432095
70	PERIODICO	18/12/2025	MARCIA	ALEJANDRA	VALLEJO	LONDOÑO	CC	41060790
71	PERIODICO	18/12/2025	LUIS	FREDY	VALLEJO	SOLARTE	CC	15878386
72	PERIODICO	18/12/2025	MARCIONILA		VERGARA	PALMA	CC	40179609
73	PERIODICO	15/12/2025	GIRALDO		ZUÑIGA	OJEDA	CC	1124849478
74	EGRESO	18/12/2025	ANDRES	FELIPE	CORREA	ESPEJO	CC	1,045,698,438

75	PERIODICO	17/12/2025	MARIA	ELENA	SINISTERRA	SANTANA	CC	40177990
76	INGRESO	19/12/2025	CESAR	AUGUSTO	VALENCIA	GOYES	CC	9730746

A continuación, se detallan los datos de los trabajadores en quienes se realizaron solo algunos de los exámenes complementarios correspondientes, pero no terminaron la realización de dichos exámenes complementarios y/o no asistieron a la cita de medicina laboral, o en su defecto no se obtuvo respuesta en la programación de ninguna de las citas asignadas.

N°	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENO	COMPLEMENTARIOS REALIZADOS
1	CRISTIAN	DANIEL	ALFONSO	CASTRO	CC	1,121,214,196	Visiometría, Laboratorios
2	KATIA	TATIANA	APARICIO	DIAZ	CC	53,003,467	EKG. Laboratorios
3	CARLOS		BAUTISTA	GALDINO	CC	15889196	Visiometría
4	SANDRA	MONICA	CARDENAS	RAMIREZ	CC	24391904	Ninguno
5	MICHAEL		DEL AGUILA	BARTENES	CC	15879749	Laboratorios, EKG, Visiometría
6	PEDRO		ESCOBEDO	PINTO	CC	15887703	Ninguno
7	ANGELA	ANDREA	GONZALEZ	VILLA	CC	24331944	Visiometría, Laboratorios
8	RAUL		GUTIERREZ	PINTO	CC	15889201	Laboratorios
9	WILSON	0	GUERRERO	VASQUEZ	CC	91270798	Laboratorios, Fisioterapia
10	ELIANA		RIVAS	KUIRU	CC	1121217971	Laboratorios, EKG, Visiometría
11	BENOL	BARRY	LOPEZ	RENGIFO	CC	1121196534	Laboratorios
12	ALEXANDER		MAFALDO	SOLARTE	CC	1121206299	Visiometría

13	EDINSON	RENE	MALAFALLA	DA SILVA	CC	15876574	Visiometría, Laboratorios
14	IRASEMA	MARIA	MARTINEZ	PINTO	CC	40177798	Laboratorios, Visiometría
15	SEBASTIAN	CAMILO	MESA	GONZALEZ	CC	1121211508	Visiometría
16	SANDRA	MARCELA	MUÑOZ	REVELO	CC	1018407181	Laboratorios
17	ANA	CAROLINA	NAVARRO	DOS SANTOS	CC	1121205286	Laboratorios
18	CESAR	ENRIQUE	NEIRA	DUQUE	CC	15876654	Ninguno
19	WILLIAM	ABEL	PENAGOS	SINISTERRA	CC	15889980	Laboratorios
20	CARLOS	ALFREDO	PERDOMO	FERNANDEZ	CC	1094954784	Ninguno
21	EDUARDO		PERDOMO	PERDOMO	CC	15887235	Audiometría
22	JUAN	CARLOS	PERDOMO	ZAPATA	CC	6010641	Laboratorios
23	GUSTAVO	ALEXANDER DAVID	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	CC	19333684	Visiometría
24	ANGELA	YANETH	SANDOVAL	DUARTE	CC	52739844	Ninguno
25	SAIR	JULIETH	GIRALDO	DURANGO	CC	1,075,246,060	Ninguno
26	IVON	KARINA	PINEDA	MONJE	CC	1,121,212,524	Ninguno
27	MICHEL	GUILLERMO	MORA	DA SILVA	CC	1,121,205,231	Ninguno
28	DUVIS	CECILIA	CONTRERAS	CHARRIS	CC	57,417,085	Ninguno
29	JOSE	DAVID	PADILLA	ROCHA	CC	1,121,205,938	Ninguno
30	ALEX	EDUARDO	MANJARRES	VILLAMIL	CC	85,372,493	Ninguno

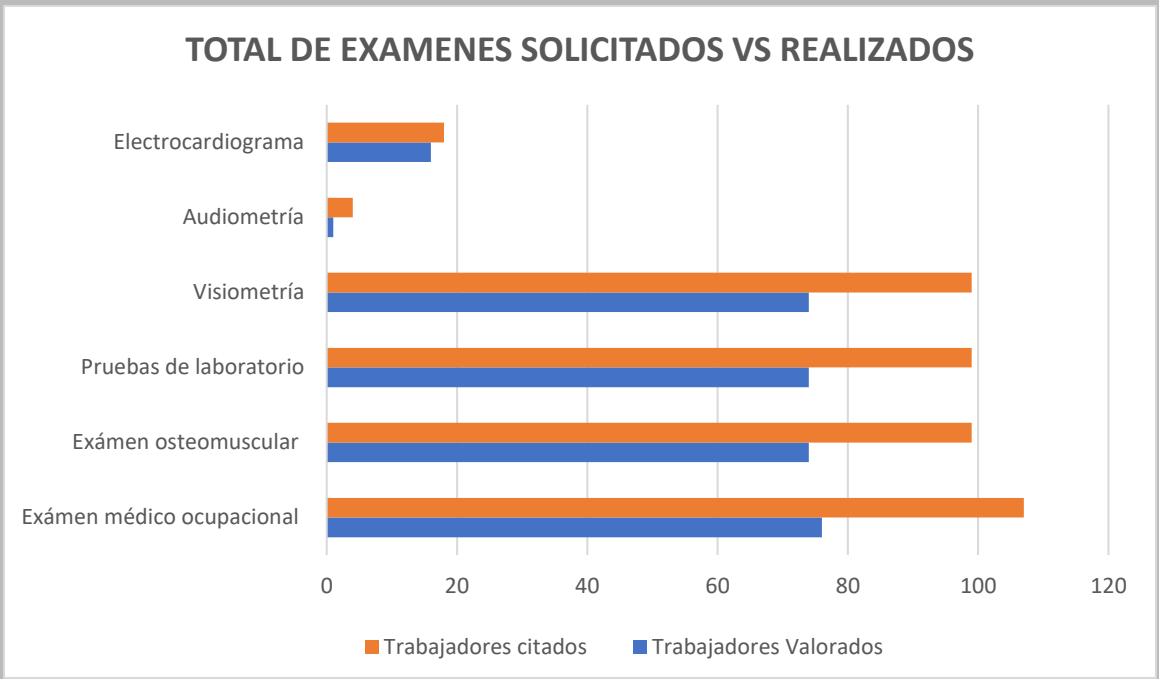


Gráfico 1. Número de exámenes realizados por tipo de examen vs lo solicitado

TIPO DE ÉXAMENES SOLICITADOS VS REALIZADOS

	Trabajadores Valorados	Trabajadores citados
Examen médico ocupacional	76	107
Examen osteomuscular	74	99
Pruebas de laboratorio	89	99
Visiometría	84	99
Audiometría	1	4
Electrocardiograma	16	18

Tabla N°1. Exámenes solicitados vs realizados

2. CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS

La custodia de historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de seguridad y salud en el trabajo que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica; en el evento que los documentos de la historia clínica ocupacional se encuentren en diversas instituciones, la entidad o persona competente que requiera información contenida en ellos. podrá solicitar copia de estos a la entidad que los tiene a su cargo, previa autorización del paciente o según los requisitos que cada institución establezca.

Se deja constancia que específicamente para las atenciones generadas en las instalaciones de ELITE PLUS SAS, Centro De Prevención En Salud PROLIFE, se realiza mediante la plataforma Medifolios, la cual, cumple a cabalidad los requisitos expuestos en la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999, Resolución 3374 de 1999, Ley 1438 de 2011, Resolución 202 de 2021, Resolución 1552 de 2013, Resolución 2003 de 2014, Resolución 839 de 2017, Resolución 2654 de 2019 Resolución 1581 del 2012) para el uso y aplicación de la historia clínica electrónica en Colombia, seguridad de la información, protección de datos - HABEAS DATA.

En cumplimiento con la resolución No. 3100 del 25 de noviembre 2019, punto 11.1.6. se certifica que la plataforma MEDIFOLIOS asistente de registros médicos, cumple con las características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad conforme a la normatividad vigente expedidas por el archivo general de la nación, la superintendencia de industria y comercio, el ministerio de las tecnologías de información y comunicación, por lo anterior, contamos con un contrato de compra de licencia Permanente para cumplimiento de dicha normativa en relaciona a la prestación de servicio en salud.

3. RESULTADOS DE DIAGNÓSTICOS DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

La caracterización sociodemográfica de la población trabajadora evaluada durante el año 2025 permite identificar variables relevantes que influyen en el perfil de salud, la susceptibilidad a determinados riesgos ocupacionales y la planificación de estrategias preventivas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). A continuación, se presentan los resultados consolidados obtenidos a partir de la información registrada en los exámenes médicos ocupacionales.

Durante el periodo evaluado en el año 2025 se logró la valoración de 76 trabajadores, lo que corresponde al 71.02 % de la población total estimada (107 trabajadores). Los resultados presentados a continuación corresponden exclusivamente a la población efectivamente evaluada, por lo cual los análisis e interpretaciones se realizan con base en esta muestra.

- **Distribución por sexo**

Genero	**Número de trabajadores atendidos**
Masculino	38
Femenino	38
Total	76

Tabla N°2. Distribución por sexo

La población trabajadora evaluada presentó una distribución equitativa por sexo, con 38 trabajadores de sexo masculino y 38 de sexo femenino, lo que corresponde al 50 % para cada grupo. Esta distribución balanceada permite inferir una participación similar de hombres y mujeres en los diferentes cargos y áreas de la entidad, lo cual resulta relevante para el análisis diferencial de riesgos ocupacionales, especialmente aquellos relacionados con factores ergonómicos, psicosociales y enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, este comportamiento favorece la implementación de estrategias de promoción y prevención con enfoque de género, ajustadas a las características de la población.

- **Distribución por grupo etario**

Grupo Etario	**Número de trabajadores atendidos**

18-20 años	0
21-30 años	10
31-40 años	31
41-50 años	22
51-60 años	11
>61 años	2
Total	76

Tabla N°3. Distribución por grupo etario

En relación con la edad, se observa que la mayor proporción de trabajadores evaluados se concentra en los grupos etarios de 31 a 40 años (31 trabajadores) y 41 a 50 años (22 trabajadores), lo que indica una población predominantemente adulta y en etapa productiva activa. Adicionalmente, se identificó un número significativo de trabajadores entre 51 y 60 años (11 trabajadores) y un menor porcentaje en el grupo de 21 a 30 años (10 trabajadores), sin registrarse trabajadores en el rango de 18 a 20 años. Este comportamiento etario sugiere una mayor probabilidad de presentación de patologías osteomusculares, alteraciones visuales, trastornos metabólicos y enfermedades cardiovasculares, especialmente en los grupos de mayor edad, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas de vigilancia epidemiológica, promoción de estilos de vida saludables y seguimiento médico periódico dentro del SG-SST

- **Distribución por composición familiar**

Estado civil	**Número de trabajadores atendidos**
Soltero	48
Unión Libre	18
Casado	9
Separado	1
Viudo	0
Total	76

Tabla N°4. Distribución por estado civil

Respecto a la composición familiar, la mayoría de los trabajadores evaluados se encuentran en condición de solteros (48 trabajadores), seguidos por aquellos en unión libre (18 trabajadores) y casados (9 trabajadores). Se identificó un solo trabajador separado y no se reportaron trabajadores viudos dentro de la población evaluada. Esta distribución sugiere una población mayoritariamente sin vínculo conyugal formal, lo cual puede tener implicaciones en la dinámica psicosocial, el apoyo familiar y la gestión del estrés laboral. Estos aspectos deben ser considerados dentro de las estrategias de intervención del riesgo psicosocial y en los programas de bienestar laboral de la entidad.

- **Distribución por escolaridad**

Escolaridad	**Número de trabajadores atendidos**
Técnico	46
Universitario	26
Postgrado	4
Total	76

Tabla N°5. Distribución por escolaridad

En cuanto al nivel de escolaridad, se evidencia que la mayoría de los trabajadores evaluados cuenta con formación técnica (46 trabajadores), seguida de formación universitaria (26 trabajadores) y, en menor proporción, posgrado (4 trabajadores). Este perfil educativo refleja una población con niveles de formación acordes a los cargos administrativos, técnicos y profesionales propios de la Alcaldía de Leticia. El nivel de escolaridad es un factor relevante para la comprensión de las recomendaciones médico-laborales, la adherencia a los programas de promoción de la salud y la apropiación de las medidas preventivas implementadas dentro del SG-SST.

- **Distribución por estrato socioeconómico**

Estrato	**Número de trabajadores atendidos**
Estrato 1	19
Estrato 2	48

Estrato 3	9
Total	76

Tabla N°6. Distribución por estrato socioeconómico

La caracterización por estrato socioeconómico muestra que la mayoría de los trabajadores evaluados pertenecen al estrato 2 (48 trabajadores), seguido del estrato 1 (9 trabajadores) y, en menor proporción, al estrato 3 (9 trabajadores). Es importante precisar que, en el contexto del municipio de Leticia, el estrato 3 corresponde al estrato socioeconómico más alto, mientras que los trabajadores clasificados en estrato 1 residen principalmente en zonas periféricas o a las afueras del casco urbano; no obstante, todos los estratos aquí mencionados cuentan con acceso a los servicios públicos básicos. En este sentido, la distribución por estrato socioeconómico debe interpretarse desde una perspectiva territorial y contextual, sin que ello implique necesariamente condiciones de vulnerabilidad extrema o limitaciones significativas en el acceso a servicios básicos. Sin embargo, el estrato socioeconómico continúa siendo un determinante social relevante en la salud, por lo cual esta información debe considerarse en el diseño de estrategias de promoción de la salud, educación sanitaria y seguimiento de condiciones crónicas, ajustadas a las particularidades del territorio y a las condiciones reales de vida de la población trabajadora evaluada.

ANÁLISIS GLOBAL DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

El perfil sociodemográfico de los 76 trabajadores evaluados evidencia una población adulta, con distribución equitativa por sexo y predominio de trabajadores en edad productiva, lo que permite orientar las acciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo hacia la prevención de condiciones de salud asociadas a la exposición laboral y al envejecimiento funcional.

La diversidad en la composición familiar y los niveles de escolaridad identificados favorecen la implementación de estrategias de promoción de la salud y educación sanitaria, con adecuada capacidad de comprensión y adherencia a las recomendaciones médico-laborales.

En cuanto al estrato socioeconómico, la distribución observada debe interpretarse considerando las particularidades del municipio de Leticia, donde el estrato 3 corresponde al nivel más alto y los trabajadores clasificados en estrato 1 residen principalmente en zonas periféricas con acceso a servicios públicos básicos. Estas características constituyen un insumo relevante para la planificación de intervenciones en salud ajustadas al contexto territorial y a las condiciones reales de vida de la población evaluada.

3.2 INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN LABORAL ACTUAL

3.2.1. Exposición a Riesgos Ocupacionales

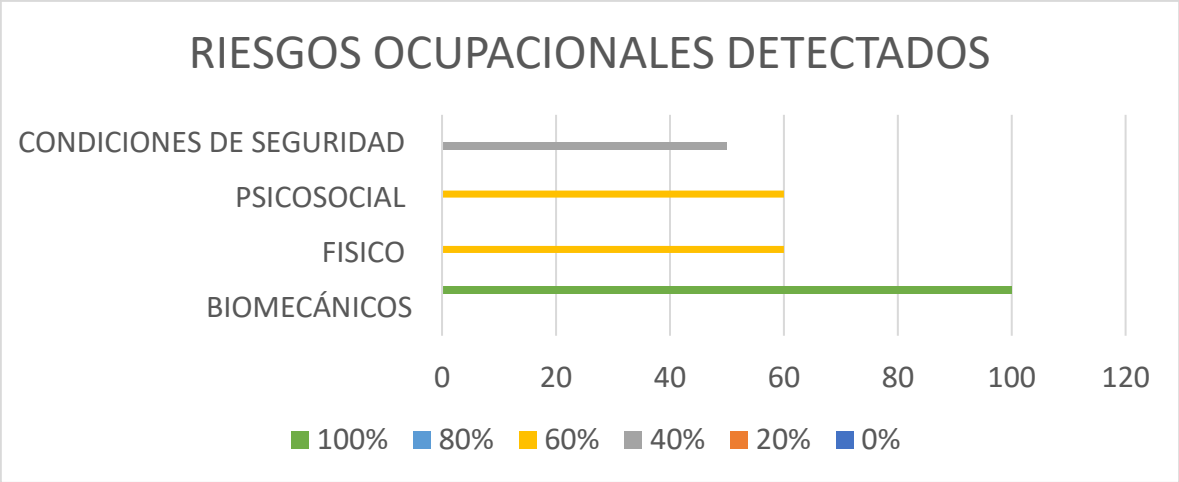


Gráfico 2. Riesgos ocupacionales planta trabajadora – Alcaldía de Leticia

En relación con la exposición laboral actual, el análisis de los riesgos ocupacionales identificados evidencia que, considerando que la mayoría de los cargos corresponden a funciones de tipo administrativo, existe una alta prevalencia de riesgo biomecánico, con un nivel de exposición del 100%, asociado principalmente a posturas prolongadas en sedente, movimientos repetitivos de miembros superiores, uso continuo de equipos de cómputo y posibles deficiencias en la ergonomía de los puestos de trabajo. De igual forma, se identifica una exposición significativa a riesgo físico y psicosocial, ambos con un nivel aproximado del 60%, lo cual puede relacionarse con factores como jornadas laborales prolongadas, carga mental, presión por cumplimiento de metas, atención al público y condiciones

ambientales propias de los espacios de oficina. Por otro lado, el riesgo derivado de condiciones de seguridad presenta una menor proporción (alrededor del 40%), el cual no se asocia directamente a las labores administrativas, sino a las actividades de campo que realizan algunos funcionarios, tales como desplazamientos, visitas territoriales, inspecciones o acompañamiento comunitario, donde pueden presentarse riesgos locativos, mecánicos o asociados al entorno. Este comportamiento del perfil de riesgo es coherente con la naturaleza de las funciones desempeñadas en la entidad y orienta la priorización de medidas de intervención en ergonomía, gestión psicosocial y fortalecimiento de controles de seguridad para el personal que desarrolla actividades extramurales

3.2.2. Hábitos de vida saludable

Gráfico 3. Distribución poblacional para realización de actividad física

El 54% de los trabajadores realizan algún tipo de actividad física de manera regular.

3.2.3. Hábitos de vida no saludables

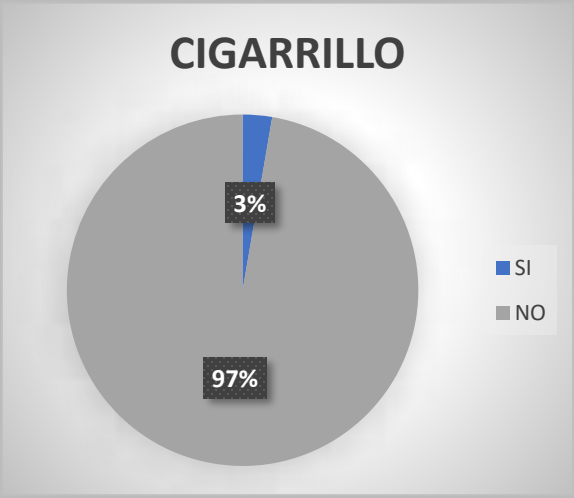


Gráfico 4. Distribución poblacional por consumo de tabaco.

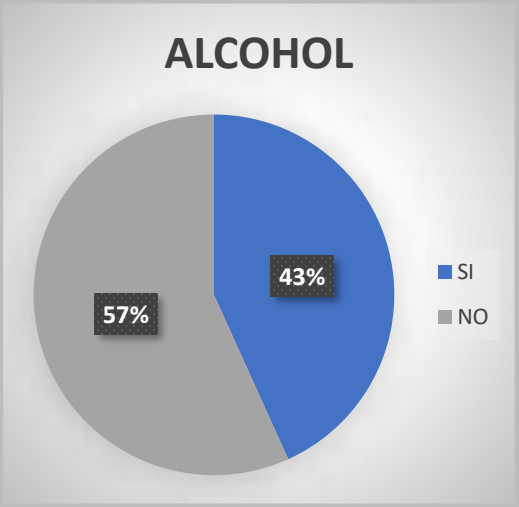


Gráfico 5. Distribución poblacional por consumo de alcohol

Respecto a los hábitos de vida no saludables, se evidenció que el 97% de los trabajadores manifestó no consumir cigarrillo, mientras que solo el 3% refirió consumo de tabaco. En relación con el consumo de alcohol, el 43% de los funcionarios reportó ingesta de bebidas alcohólicas, señalando en su mayoría que dicho consumo es de carácter ocasional, y el 57% manifestó no consumir alcohol.

3.3 ANTECEDENTES LABORALES

3.3.1. Historial de accidentes laborales

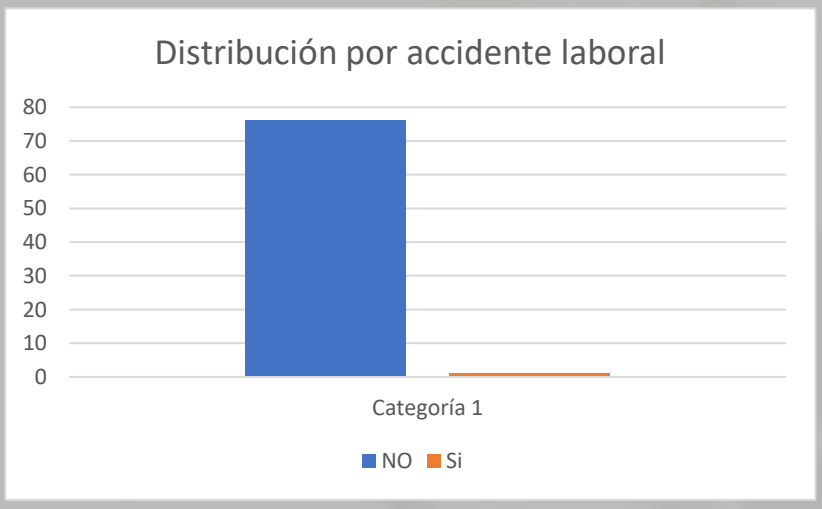


Gráfico 6. Distribución por accidente laboral

En cuanto al historial de accidentes laborales, se identificó que el 1,3% de los trabajadores valorados (1 de 76) manifestó haber presentado al menos un accidente de trabajo, mientras que el 98,7% restante refirió no haber tenido antecedentes de accidentes laborales.

3.3.2. Historia de enfermedades profesionales

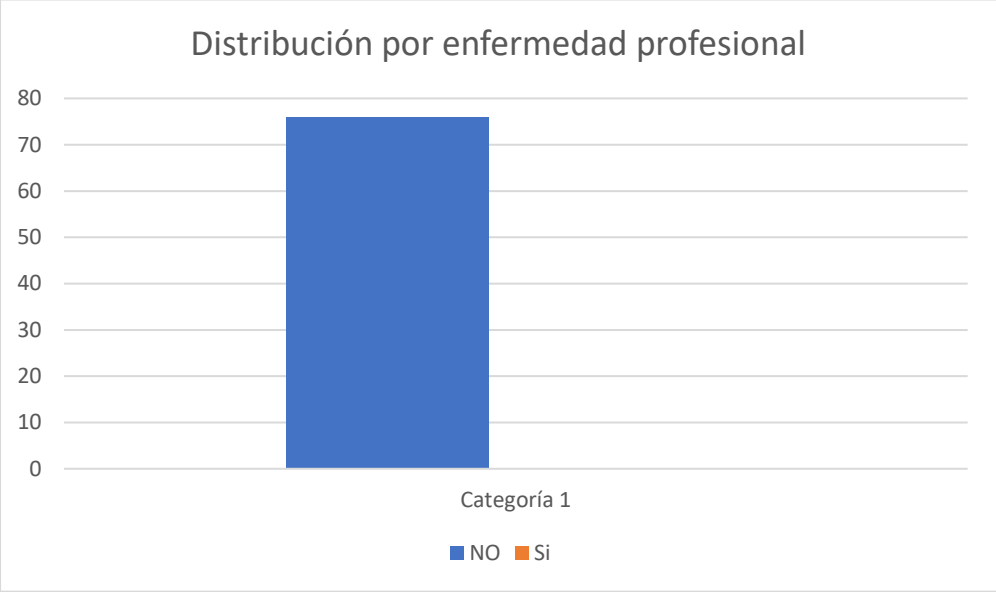


Gráfico 7. Distribución por enfermedad profesional.

El 100% de los trabajadores evaluados niega padecer algún tipo de enfermedad profesional calificada al momento de la evaluación ocupacional.

Es importante para el bienestar laboral de la población evaluada que los encargados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de la empresa realicen jornadas de reinducción a los cargos, con el fin de que cada colaborador entienda los peligros en su cargo y pueda ejercer una conducta de autocuidado e identificación de actos y condiciones inseguras, así como también de garantizar el correcto uso de los elementos de protección personal en los trabajadores que los requieren durante su jornada de trabajo. Esto busca disminuir la ocurrencia de enfermedades ocupacionales y accidentes en el trabajo.

3.4 RESULTADOS GENERALES DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS REALIZADAS.

3.4.1. Índices Clínicos

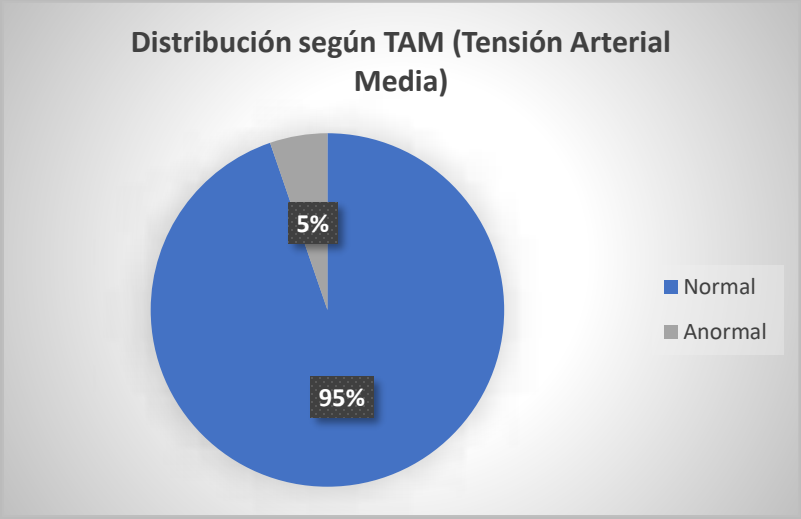


Gráfico 8. Distribución según TAM.

Dentro del examen físico se evidencia que el 95% de los evaluados presenta tensión arterial en rangos normales. Y el 5% de los trabajadores son hipertensos o tensión arterial al momento del examen.

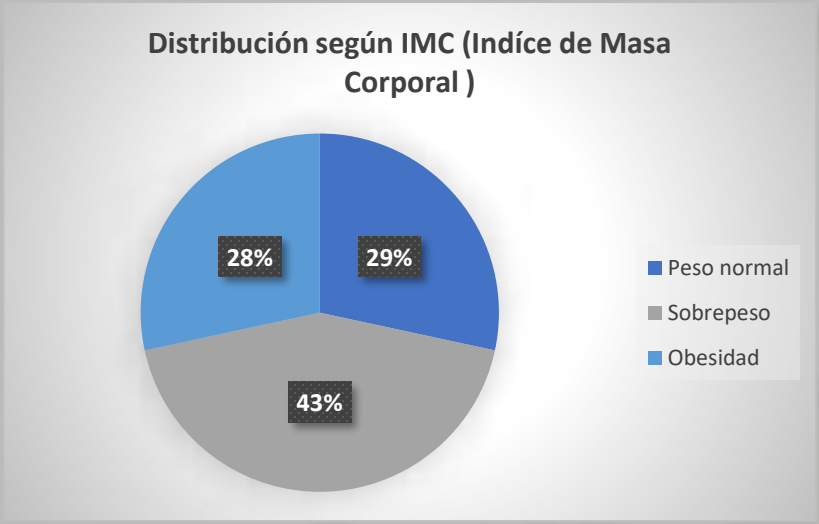


Gráfico 9. Distribución según TAM.

Dentro del examen físico se evidencia que el 43% de los evaluados cuentan con un IMC relacionado a obesidad, presenta tensión arterial en rangos normales. Y el 5% de los trabajadores son hipertensos o tensión arterial al momento del examen.

3.4.2. Valoración Osteomuscular – Fisioterapia

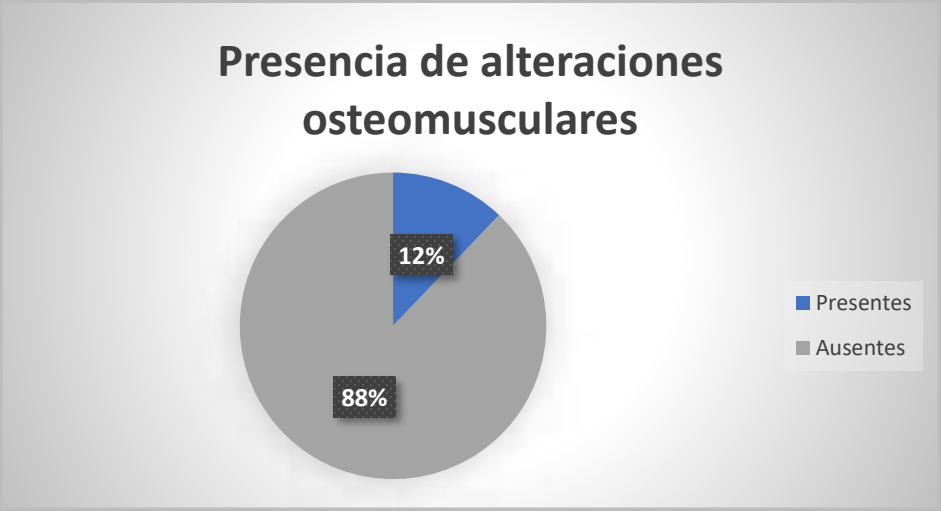


Gráfico 10. Distribución según TAM.

De acuerdo con la valoración osteomuscular realizada por el servicio de fisioterapia a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia, se evidenció que el 12% de la población evaluada presentó algún tipo de alteración osteomuscular, mientras que el 88% no presentó hallazgos clínicos relevantes, encontrándose dentro de parámetros funcionales normales.

A continuación, se detallan los principales hallazgos según el cargo:

Cargo	Resumen de alteración osteomuscular identificada
Profesional universitario – Psicóloga	Test de Finkelstein positivo, sugestivo de compromiso tendinoso a nivel de muñeca (posible tenosinovitis).
Agente de Tránsito	Disminución ligera de la rotación pélvica y movilidad de miembros inferiores, asociada a sobrecarga funcional.
Técnico Administrativo	Alteración del nervio mediano, compatible con posible síndrome de túnel carpiano.
Técnico Administrativo	Pruebas clínicas de muñeca y mano positivas, sugestivas de trastorno por movimientos repetitivos.
Inspector Policía Rural	Limitación en la flexión de rodilla durante la fase de apoyo de la marcha, con posible compromiso funcional.
Auxiliar Administrativo – Desarrollo Social	Test de Jobe (Empty Can) positivo, sugestivo de pinzamiento subacromial en hombro.

Auxiliar Administrativo – Desarrollo Institucional	Test de Jobe positivo en miembro superior derecho, compatible con compromiso del manguito rotador.
Técnico Administrativo – Secretaría de Medio Ambiente	Test de Finkelstein positivo bilateral, sugestivo de tenosinovitis de De Quervain.
Auxiliar Administrativo	Prueba de Phalen positiva, compatible con síndrome de túnel carpiano.
Ayudante	Limitación funcional de miembro inferior derecho.

Tabla N°7. Resumen de alteraciones osteomusculares según el cargo

Las alteraciones identificadas corresponden principalmente a compromisos del sistema musculoesquelético en miembros superiores e inferiores, tales como signos clínicos compatibles con síndromes de sobreuso, atrapamientos nerviosos, limitaciones de movilidad articular y posibles tendinopatías, evidenciados a través de pruebas semiológicas positivas (Finkelstein, Phalen, Jobe, entre otras).

Estos hallazgos pueden estar relacionados con posturas prolongadas, movimientos repetitivos, carga física y exigencias biomecánicas propias del cargo, por lo cual se considera importante fortalecer las estrategias de prevención, ergonomía y seguimiento osteomuscular en la población trabajadora.

3.4.3. Morbilidad Visual

Gráfico 11. Población trabajadora con presencia de patología refractaria.

De las 76 visiometrías ocupacionales realizadas a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia, se evidenció que solo el 6,75% de la población evaluada presenta visión sana, mientras que el 93% presenta algún tipo de alteración visual.

Las alteraciones visuales identificadas corresponden principalmente a defectos refractivos, dentro de los cuales se destacan la presbicia, miopía y combinaciones de estas con otras patologías oculares, así como casos que requieren actualización de fórmula óptica, uso permanente de corrección visual o valoración por oftalmología.

Estos hallazgos son consistentes con poblaciones laboralmente activas expuestas a uso prolongado de pantallas, lectura continua, iluminación artificial y envejecimiento visual, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de vigilancia de la salud visual y el seguimiento periódico mediante visiometrías ocupacionales.

Alteración visual	**Cantidad de trabajadores**
Presbicia	25
Astigmatismo	20
Miopía	12
Hipermetropía	4
Cataratas	3
Deficiencia de la visión cromática	2
Blefaritis	1
Conjuntivitis crónica	1
Visión normal	8
Total	**76**

Tabla N° 8. Morbilidad visual en trabajadores evaluados.

De las 76 visiometrías ocupacionales realizadas a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia, se evidenció que la mayoría de la población presenta algún tipo de alteración visual, predominando los defectos refractivos, siendo la presbicia (25 casos) y el astigmatismo (20 casos) las alteraciones más frecuentes, seguidas de miopía (12 casos) e hipermetropía (4 casos).

Asimismo, se identificaron otras patologías oculares de menor frecuencia como cataratas (3 casos), deficiencia de la visión cromática (2 casos), blefaritis (1 caso) y conjuntivitis crónica (1 caso). Solo 8 trabajadores presentan visión normal, lo que corresponde a una proporción reducida de la población evaluada.

Estos hallazgos reflejan una alta carga de morbilidad visual, posiblemente asociada a factores como el envejecimiento visual, el uso prolongado de pantallas de visualización de datos, la lectura continua, condiciones de iluminación artificial y la falta de controles oftalmológicos periódicos, lo que justifica la implementación y fortalecimiento de programas de vigilancia epidemiológica de la salud visual, así como el seguimiento y corrección oportuna de los defectos refractivos identificados

3.4.4. Morbilidad Cardiovascular

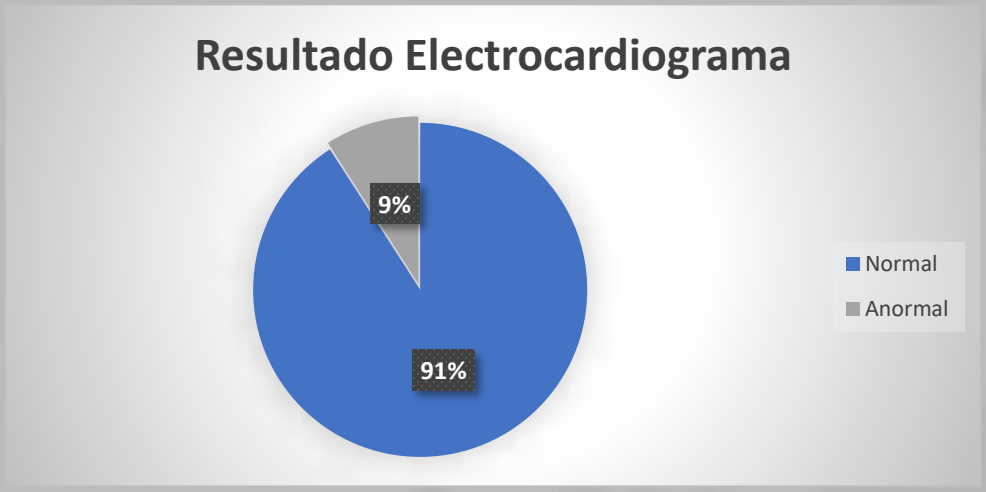


Gráfico 12. Resultados electrocardiograma

En el marco de la evaluación médica ocupacional se realizaron 11 electrocardiogramas (EKG) a trabajadores seleccionados según criterio clínico. De

acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que el 91% de los estudios electrocardiográficos se encontraron dentro de parámetros normales, sin alteraciones del ritmo ni de la conducción cardíaca, tal como se observa en la gráfica de distribución de resultados. Por otra parte, el 9% de los electrocardiogramas (1 caso de la muestra trabajadora valorada) presentó hallazgos anormales, correspondientes a un caso de bradicardia sinusal, condición que requiere estudio, seguimiento y control por parte de la EPS, con el fin de establecer su origen, descartar patología cardiovascular asociada y definir la conducta clínica pertinente. Este hallazgo fue informado oportunamente al trabajador evaluado, dejando la respectiva recomendación de seguimiento médico por el sistema general de seguridad social en salud.

3.4.5. Resultados de pruebas de laboratorio.

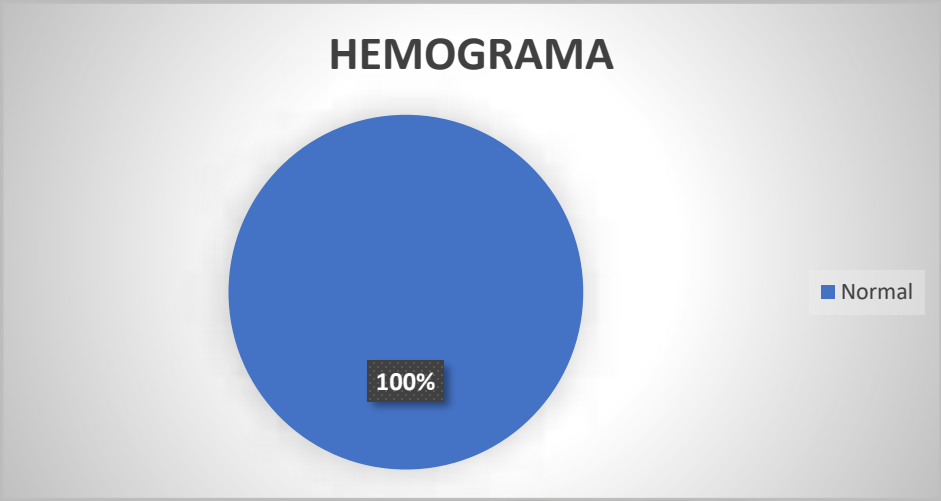


Gráfico 13. Resultados hemograma

El 100% de la población trabajadora valorada cuenta con un hemograma normal, descartando anemia, trastorno de la coagulación, patologías infecciosas activas, entre otras.

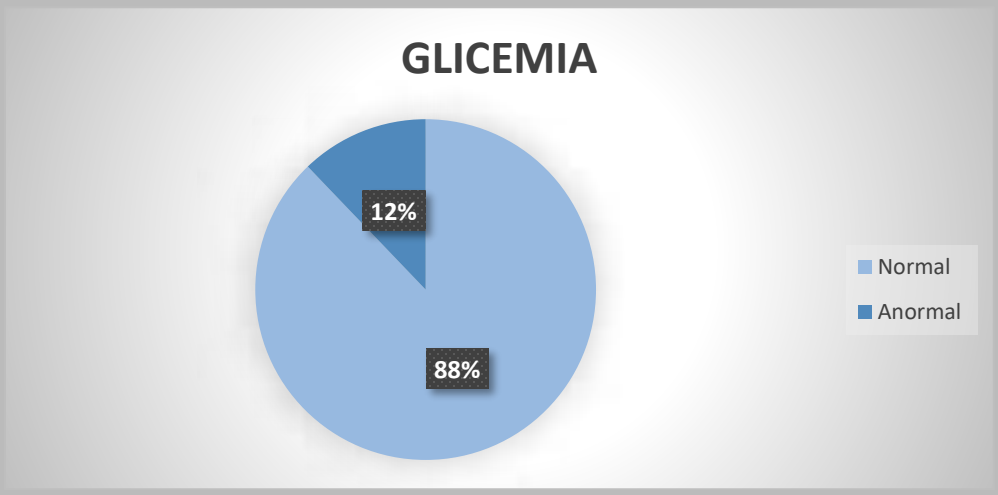


Gráfico 14. Resultados glicemia

El 12% de la población trabajadora presentó un valor anormal en los valores de glicemia, indicando una posible patología de origen endocrino, situación que debe ser evaluada mediante la EPS del trabajador.

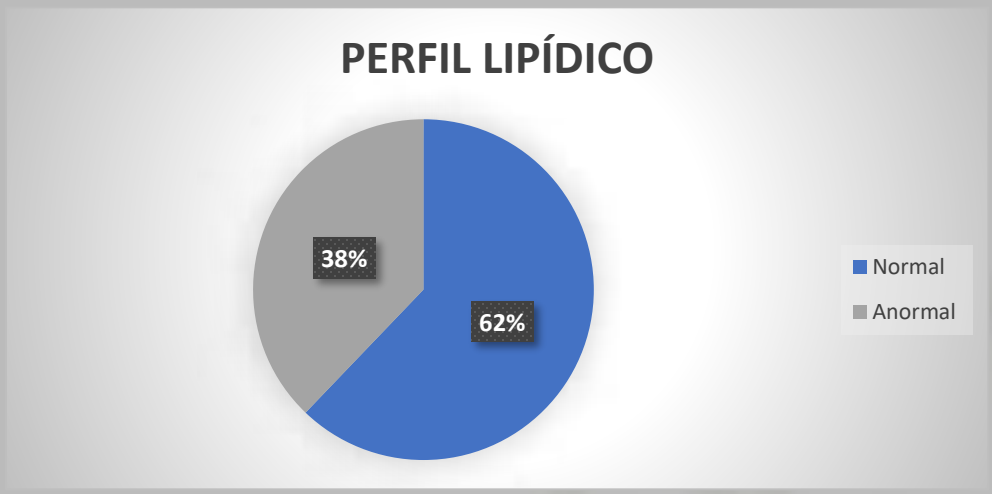


Gráfico 15. Resultados perfil lipídico

El 38% de la población trabajadora presentó un valor anormal en los valores del perfil lipídico, aumentando su factor de riesgo cardiovascular.

Los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas a la población trabajadora de la Alcaldía de Leticia permiten describir un panorama general del estado de salud, en el cual se evidencia un adecuado comportamiento de los parámetros

hematológicos, lo que indica condiciones fisiológicas estables y ausencia de alteraciones sanguíneas relevantes al momento de la evaluación. Este hallazgo refleja un estado de salud general favorable en la mayoría de los trabajadores evaluados.

Por otra parte, los exámenes relacionados con el metabolismo, como la glicemia y el perfil lipídico, muestran la presencia de alteraciones en un grupo de trabajadores, lo cual pone de manifiesto la coexistencia de factores de riesgo metabólicos dentro de la población laboral. Estas alteraciones, aunque en muchos casos pueden cursar de manera asintomática, requieren seguimiento clínico debido a su relación con enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas de origen cardiovascular y endocrino.

En términos generales, los resultados de laboratorio evidencian una población laboral funcionalmente activa, pero con la necesidad de reforzar acciones orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables, el control periódico de factores de riesgo y la educación en salud. Esta información resulta fundamental para orientar estrategias institucionales que contribuyan al mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la sostenibilidad del bienestar laboral de los trabajadores de la Alcaldía de Leticia.

4. DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA

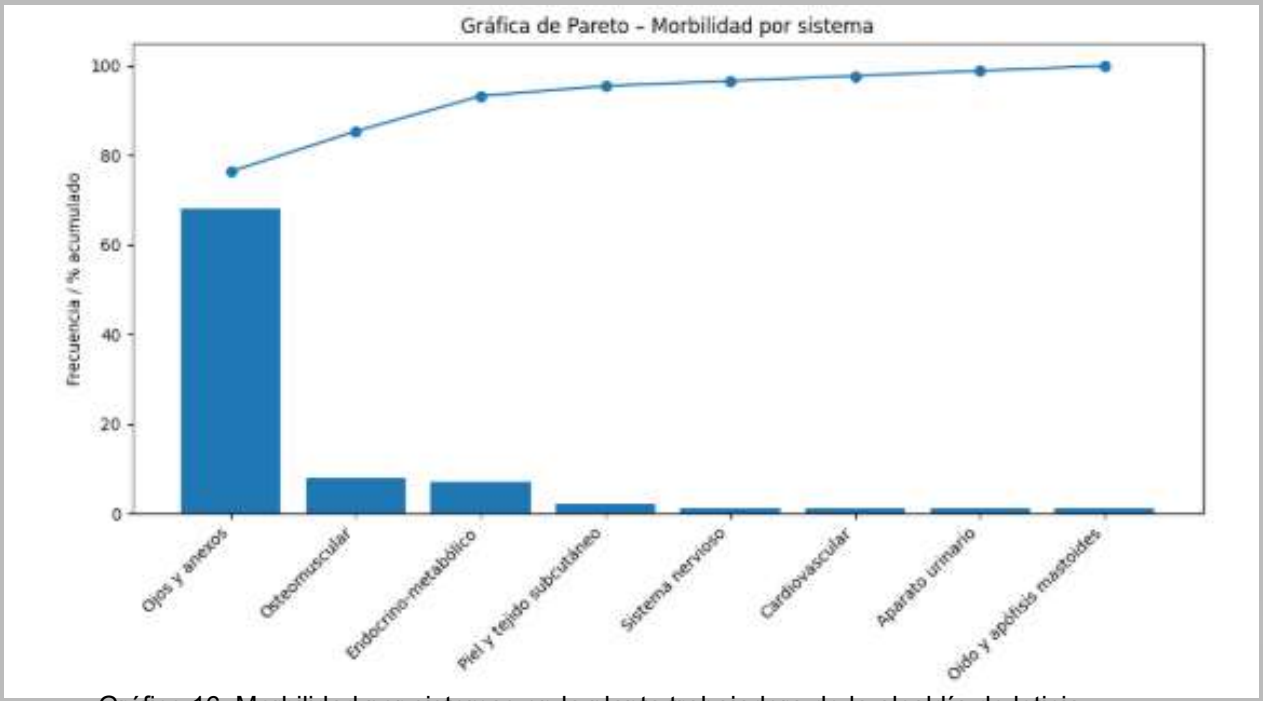


Gráfico 16. Morbilidad por sistemas en la planta trabajadora de la alcaldía de leticia.

Se evidencia que las alteraciones del sistema de los ojos y sus anexos concentran la mayor carga de morbilidad en la población trabajadora de la Alcaldía de Leticia. Este comportamiento se explica por la alta frecuencia de diagnósticos visuales, considerando que solo una minoría de los trabajadores evaluados presenta visión normal, lo que posiciona este grupo como el principal evento de salud identificado.

Dentro de este sistema se agrupan diagnósticos como hipermetropía, astigmatismo, miopía, presbicia, pterigión y retinopatías del fondo con cambios vasculares retinianos, los cuales tienen un impacto directo sobre el desempeño laboral, la fatiga visual y la seguridad en el trabajo, especialmente en cargos administrativos y de exposición prolongada a pantallas.

En segundo lugar, la gráfica muestra los trastornos del sistema osteomuscular, representados por diagnósticos como lumbago no especificado, discopatía, dolor articular, síndrome del túnel carpiano, inestabilidad crónica de la rodilla, lesión del hombro y atrofia muscular. Estas patologías se relacionan con factores de riesgo

ergonómicos presentes en el entorno laboral y constituyen una causa frecuente de molestias persistentes y posibles restricciones funcionales.

Posteriormente, se identifican los diagnósticos correspondientes al sistema endocrino-metabólico, que incluyen hiperlipidemia mixta, hiperglicemia no especificada, diabetes, obesidad, hipotiroidismo y otros trastornos de la glándula tiroides. Aunque su frecuencia es menor en comparación con la patología visual, representan condiciones crónicas que requieren seguimiento continuo por su impacto a mediano y largo plazo.

Finalmente, la gráfica muestra una menor frecuencia de diagnósticos asociados a otros sistemas, como piel y tejido subcutáneo, sistema nervioso, cardiovascular, aparato urinario y oído, los cuales, aunque menos representativos en términos cuantitativos, deben ser objeto de seguimiento individualizado.

En conjunto, se identificó que la mayor proporción de la morbilidad se concentra en patología visual, musculoesquelética y metabólica, lo que orienta la priorización de intervenciones en salud visual ocupacional, ergonomía y control de enfermedades crónicas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. CONCEPTOS MÉDICO OCUPACIONALES

Del total de la población evaluada, un porcentaje reducido presentó requerimientos específicos derivados del concepto médico-ocupacional, lo cual evidencia una baja frecuencia de limitaciones funcionales, pero la necesidad de acciones preventivas focalizadas.

De los 76 trabajadores valorados, 2 trabajadores requirieron la imposición de restricciones médico-laborales, orientadas a la prevención de la progresión de condiciones de salud identificadas y a la reducción de la exposición a factores de riesgo específicos.

Adicionalmente, 2 trabajadores fueron remitidos para análisis de puesto de trabajo, con el fin de evaluar las condiciones ergonómicas y funcionales del cargo y

establecer las medidas de intervención necesarias que permitan un desempeño laboral seguro y acorde con sus condiciones de salud.

Estos hallazgos resaltan la importancia del seguimiento individual, la intervención del entorno laboral y la articulación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con enfoque preventivo y de mejora continua.

6. CONCLUSIONES

- La población trabajadora de la Alcaldía de Leticia evaluada durante el año 2025 corresponde a una población predominantemente adulta, en edad productiva, con distribución equitativa por sexo y características sociodemográficas que favorecen la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y de las pruebas clínicas y paraclínicas evidencian que, en términos generales, la población evaluada presenta un estado de salud funcionalmente adecuado, sin hallazgos hematológicos relevantes ni alta carga de enfermedad incapacitante, lo que permite inferir una adecuada capacidad laboral global.
- El análisis integral de la información muestra una alta carga de morbilidad visual, constituyéndose en el principal evento de salud identificado. La baja proporción de trabajadores con visión normal y el predominio de defectos refractivos reflejan la necesidad de fortalecer la vigilancia de la salud visual, especialmente considerando la naturaleza administrativa de la mayoría de los cargos y la exposición prolongada a pantallas de visualización de datos.
- Los trastornos del sistema osteomuscular representan el segundo grupo de patologías más relevante, asociados principalmente a factores de riesgo biomecánicos presentes en el entorno laboral, como posturas prolongadas, movimientos repetitivos y sobrecarga funcional. Aunque la mayoría de las alteraciones no generan incapacidad inmediata, sí constituyen un riesgo de progresión si no se implementan medidas preventivas oportunas.

- Se identificó la presencia de factores de riesgo metabólicos y enfermedades crónicas no transmisibles, tales como alteraciones en glicemia, perfil lipídico, obesidad y trastornos tiroideos, los cuales, aunque no limitan actualmente el desempeño laboral, requieren seguimiento clínico continuo por su impacto potencial a mediano y largo plazo sobre la salud cardiovascular y la productividad laboral.
- La baja frecuencia de accidentes de trabajo reportados y la ausencia de enfermedades laborales calificadas reflejan un adecuado control general de los riesgos ocupacionales; sin embargo, la exposición elevada a riesgos biomecánicos, físicos y psicosociales resalta la necesidad de fortalecer acciones preventivas y de autocuidado.
- La gráfica de morbilidad por sistemas permite concluir que la carga de enfermedad se concentra principalmente en patología visual, musculoesquelética y metabólica, lo que orienta claramente la priorización de intervenciones dentro del SG-SST hacia estos sistemas, con un enfoque preventivo, integral y de mejora continua.

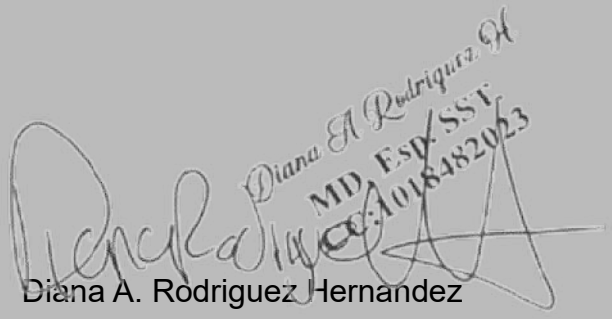
7. RECOMENDACIONES

1. Implementar y fortalecer un Programa de Vigilancia Epidemiológica Integral, que incluya de manera articulada la vigilancia de la salud visual, osteomuscular, cardiovascular, metabólica y psicosocial, de acuerdo con el perfil de riesgo y morbilidad identificado en la población trabajadora de la Alcaldía de Leticia.
2. Garantizar la evaluación, seguimiento y control de las alteraciones visuales, mediante la realización periódica de visiometrías ocupacionales, la verificación del uso adecuado de corrección óptica y la remisión oportuna a oftalmología cuando se requiera, especialmente en cargos con uso prolongado de pantallas de visualización de datos.
3. Fortalecer las acciones de prevención de trastornos osteomusculares, mediante evaluaciones ergonómicas de los puestos de trabajo, implementación de pausas activas, capacitación en higiene postural y adecuación del mobiliario, con el fin de disminuir la sobrecarga biomecánica y prevenir la progresión de las alteraciones identificadas.
4. Desarrollar e implementar estrategias de promoción de estilos de vida saludables, orientadas al control del peso corporal, la alimentación balanceada, la actividad física regular y la reducción de factores de riesgo metabólicos, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
5. Realizar la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial, conforme a la normatividad vigente, con el fin de evaluar de manera objetiva los factores de riesgo psicosocial intralaborales y extralaborales, identificar niveles de exposición y orientar planes de intervención dirigidos a la prevención del estrés laboral y sus efectos sobre la salud.
6. Fortalecer las acciones de intervención del riesgo psicosocial, a través de programas de bienestar laboral, manejo del estrés, fortalecimiento del clima organizacional, promoción del equilibrio entre la vida laboral y personal y acompañamiento a los trabajadores que lo requieran.
7. Garantizar el seguimiento clínico oportuno de los trabajadores con alteraciones metabólicas, cardiovasculares, tiroideas y otros hallazgos clínicos relevantes,

asegurando la remisión y control a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Continuar con la realización periódica de los exámenes médicos ocupacionales, procurando mejorar la cobertura de la población trabajadora, como herramienta fundamental para la vigilancia de la salud, la detección temprana de alteraciones y la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas dentro del SG-SST.
9. Utilizar los resultados del presente informe como insumo técnico para la planificación del Plan Anual de Trabajo del SG-SST, priorizando las acciones de intervención de acuerdo con la carga de morbilidad y los riesgos identificados, bajo un enfoque preventivo, integral y de mejora continua.

Elaboró



Diana A. Rodriguez Hernandez

CC /RM: 1018482023

Médico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo

	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: GD-LS-001
		Versión: 001
		Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	VALORACIONES Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES			Día	Mes	Año
LUGAR	IPS CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE	CONVOCADOS	TRABAJADORES ALCALDIA DE LETICIA	15	12	2025

Ítem	Nombre completo	Cédula	Cargo	Firma
1	Michel Amadeus Acevedo Mafra	1121206930	Aux. Administrativo	
2	Ivan Dario Alvarado Chota	1578138	Agente Tránsito	
3	Katy Tatiana Arbeláez Florez	41055652	Tec. Administrativo	
4	Giraldo Zuñiga ojeda	1124849478	P.U. Sec Financiera	
5	Valentina Becerra Meyer	1121219995	Inspectora de Policia	
6	Martha Rocio Arzate N.	51989018	Tecnico S.	
7	Juan Carlos Bermudez.	93366241	Prof. Univ. Socio	
8	Oscar Ivan Cuchuyasi Cachique.	1121024859	Aux. Administrativo	
9	Kenny Rogers Campos Bazan	80160916	Apoyo Técnico Administrativo	
10	Yuvini Cárdenas Canjora	1.121.199.020	Tecnico Administrativo	
11	Diana Marcela Cardenas	1.121.200.261	Técnico Administrativo	
12	Kayn Cardenas Tobares	1.121.198.038	Psicologa	
13	Leydi Ofelia Carvajal Duque	60.265.264	P.U Salud.	
14	Sandra Liliana Carvajal Da Silva	41057847	Aux. Adtivo	
15	Maira Duque Puto	1078746925	Aux Administrativo	
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

life	**LISTADO DE ASISTENCIA**	Código: GD-LS-001 Versión: 001 Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	VALORACIONES Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES			**Día**	**Mes**	**Año**
LUGAR	IPS CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE	**CONVOCADOS**	TRABAJADORES ALCALDIA DE LETICIA	16	12	2025

Ítem	**Nombre completo**	**Cédula**	**Cargo**	**Firma**
1	Jose Daniel Alejandro Cordoba	1085741214	Aux. Aseo	
2	Jefferson Leonardo Diaz Rodriguez	1118.542.260	Técnico Administrativo	
3	Edgar Alfonso Daniel Cortes	1060362507	Tec. Admvo	
4	Maria Dalcoe Giraldo	1026257652	Aux. Administrativo	
5	Duffay Huertas Rodriguez	39.557.816	Profesional Universitaria	
6	Laura Viviana Franco Caceres	1.121.204.960	Técnico Administrativo	
7	Marlon Andres Manrique Tovar	1121206620	Marlon Auxiliar Administrativo	
8		65654431		
9	Alfredo Fernandez Monsalve	1221960001	Profesional Universitario	
10	Angela Maria Franco Orchegui	1.010.206.610	Profesional Univer. OAJ	
11	Luz Elena Caldino Ferreira	40179842	Aux. Administrativo	
12	Luis Hernando Garcia Rodriguez	1121214124	Tec Operativo	
13	Paola Andrea Gonzalez Gonzalez	33367196	Abogado Comisaria	
14	Jose Daniel Gonzalez CUPICO	1121.205.372	T. Administrativo	
15	Lorin Valeria Cueva Cubides	41.658.440	Auxiliar Admin	
16	Angie Nathaly Garzon Garcia	1070586433	Psicólogo	
17	Wilson Guerrero Vasquez	91270798	Auxiliar Servicios Generales	
18	Luis H. Jaramillo	1.118.554.765	Aux - Conf	
19	Virna Lizzy Caicedo	41060223	Secretaria Ejecutiva	
20	Carlos Fernando Jaramillo Colorado	10.051.294	Profesional	

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: GD-LS-001
		Versión: 001
		Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	VALORACIONES Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES			Día	Mes	Año
LUGAR	IPS CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE	CONVOCADOS	TRABAJADORES ALCALDIA DE LETICIA	16	12	2023

Ítem	Nombre completo	Cédula	Cargo	Firma
1	Cristian Camilo Aldana Salazar	1121204036	Jefe Juridico	
2	Jorge freddy Lopez Salvador	1121204502	AUX. Administrativo	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

prolife CENTRO DE PREVENCION EN SALUD	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: GD-LS-001
		Versión: 001
		Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	VALORACIONES Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES			Día	Mes	Año
LUGAR	IPS CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE	CONVOCADOS	TRABAJADORES ALCALDIA DE LETICIA	17	12	2025

Ítem	Nombre completo	Cédula	Cargo	Firma
1	Javier A. Lozano S.	80.142.178	P.U. OAS.	
2	Maria Elena Sinisterra Santana.	40177990.	Ayudante	
3	Yoseling Marquez Souza	40.178806	TEC. ADM.	
4	Juliana Mejia Osa	1121209117	Profesional U- SDI	
5	Nubia Moncayo López	41056249	Tec Admivo	
6	Jennyffer Diaz Fajardo	1014259736	Directora Salud	
7	Ysrael Castillo Ramirez	1014244006	Ser. Gobierno	
8	Francy Ponje	55068124.	Profesional Universita	
9	Pedro Nuñez Hurtado	1.121.214.765	Secretario SDI	
10	Edsen Roberto Nuñez Vasquez	15875870	Agente Transito	
11	Samuel Muñoz Patricio	1.140.829773	T. Social. C. Familiar	
12	NESTOR OBREGON JULIO	80235.031	Agente transito	
13	Marina Patiño Campos	1.121.196.164	Auxiliar Administrativo	
14	Camilo Ocampo Cuervo	1121205224	Aux Admin.	
15	Daniela Marcela Perez Palomino	1.045.761.517	Asesora de Despacho	
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

prolife CENTRO DE PREVENCION EN SALUD	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: GD-LS-001 Versión: 001 Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	VALORACIONES Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES			Día	Mes	Año
LUGAR	IPS CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE	CONVOCADOS	TRABAJADORES ALCALDIA DE LETICIA	18	12	2025

Ítem	Nombre completo	Cédula	Cargo	Firma
1	Mario Fernando Arroyo Gutierrez	74814455	Auxiliar te	
2	Nayid Daniela Palmero Sierra	1.121.222344	A. Administrativo	
3	Daniela Fonseca Suarez	1.121.24.986	Secretaria Ambiente M/Pal	
4	Luz Adriana Salazar Ramirez	41056607	Tec. Admtva	
5	Yeray Uribe Oliveira	52437095	Aux Admi..	
6	HUGO PEREZ ARAUJO	3204799137	Ser. HACIENDA	
7	Guillermo Sousa Rosales	1.121.98.675	Tec. Admi..	
8	Eguin Ons Hernandez	1121201033	Auxiliar	
9	Gigiola Orano Rocha	41.055.648	Tec. Administ	
10	[illegible]	1588769/6	AG. TRANSITO,	
11	Yesica A. Rivas O.	1121198821	Operario	
12	Marina Vallejo	41060790	PU Salud	
13	Omer Fabian Casado Ahumada	1.121201.987	TC Admi	
14	Carlos Eduardo Acevedo Santisteva	1.121.213.129	Asesor de Despacho	
15	Andres Felipe Barrera Gomez	1045698538.	profesional	
16	Luis Freddy Vallejo	15878.386	Tecnico Operativo Transito	
17	Margonila Vergara Palma	40.179609	Tec. Administrativo	
18	Leidy Patricia Ancari Damazo	1121201264	leidyamazon@gmail.com	
19	Sandra Viviana Carvajal D.	41057847	salcedo.2013@hot.	
20	Nubia Lucmila Tovar	40179540	nubia-tio7@hotmail.com	

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

prolife CENTRO DE PREVENCION EN SALUD	**LISTADO DE ASISTENCIA**	Código: GD-LS-001 Versión: 001 Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	VALORACIONES Y EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES			**Día**	**Mes**	**Año**
LUGAR	IPS CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE	**CONVOCADOS**	TRABAJADORES ALCALDIA DE LETICIA	19	12	2025

Ítem	Nombre completo	Cédula	Cargo	Firma
1	Carlos Eduardo Preciado Sinis	1121215129	Asesor del Alcalde	
2	Daniela Alejandra Gonzalez Duarte	1.124.124.986	Secretaria Salud Local	
3	Marcela Blanco L.	1.120.789	Dir. Turismo	
4	Jorge Enrique Ramirez Betancur	12455745	Agente de Tránsito	
5	Yuleny Camacho Rodriguez	1121208900	cmilenymileya@gmail.com	
6	Cesar Valencia	9.730.796	Gestor TIC	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE ACTA
22	12	2025	001

HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN
10:00 am	11:00 am

LUGAR
Despacho Alcalde – Alcaldía Municipal de Leticia

OBJETIVO
SOCIALIZACIÓN RESULTADOS EXAMENES MÉDICO OCUPACIONALES ALCALDÍ ADE LETICIA 2025

ORDEN DEL DÍA

1	Presentación de la profesional que realizó las valoraciones médico-ocupacionales.
2	Socialización de resultados.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:00 am del día 22 de diciembre del 2025 realizó la reunión de Socialización de Resultados de los Exámenes Médico Ocupacionales practicados durante la vigencia 2025 a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente la Resolución 2346 de 2007.

La reunión contó con la participación de representantes del COPASST y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) , además del prestador de servicios de medicina laboral, quien tuvo a su cargo la presentación y explicación de los resultados consolidados del Informe de Diagnóstico de Condiciones de Salud.

Durante la socialización se presentaron los resultados de los diagnósticos de salud de los trabajadores, destacando el perfil sociodemográfico de la población evaluada, con una distribución equitativa por sexo y predominio de trabajadores en edades productivas. Se explicó que los hallazgos deben interpretarse a partir de la población efectivamente valorada mediante exámenes médicos ocupacionales periódicos, garantizando en todo momento la confidencialidad y reserva de la información clínica individual.

Así mismo, se socializó la información de exposición laboral actual, evidenciando que, debido a que la mayoría de los cargos corresponden a funciones administrativas, existe una alta exposición a riesgo biomecánico, principalmente asociado a posturas prolongadas en sedente, movimientos repetitivos y uso continuo de equipos de cómputo. De igual manera, se expuso la presencia de riesgos físicos y psicosociales, relacionados con carga mental, atención al público y jornadas laborales. En cuanto a las condiciones de seguridad, se aclaró que estas se encuentran principalmente asociadas a las actividades de campo desarrolladas por algunos funcionarios, tales como desplazamientos, visitas territoriales y labores extramurales.

Posteriormente, se presentaron los diagnósticos encontrados en la población trabajadora, los cuales incluyen principalmente alteraciones osteomusculares, visuales y condiciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, acordes con el grupo etario y el tipo de exposición laboral identificada. Se aclaró que dichos diagnósticos corresponden a condiciones de origen común y no constituyen, en su mayoría, enfermedad laboral, sin perjuicio del seguimiento clínico y ocupacional correspondiente.

En el mismo espacio se socializaron los conceptos médico-ocupacionales emitidos, explicando los criterios de aptitud laboral, las recomendaciones médico-laborales formuladas y la importancia de su implementación por parte de la entidad, con el fin de prevenir el deterioro de la salud, minimizar el riesgo de ausentismo y favorecer la permanencia laboral en condiciones seguras.

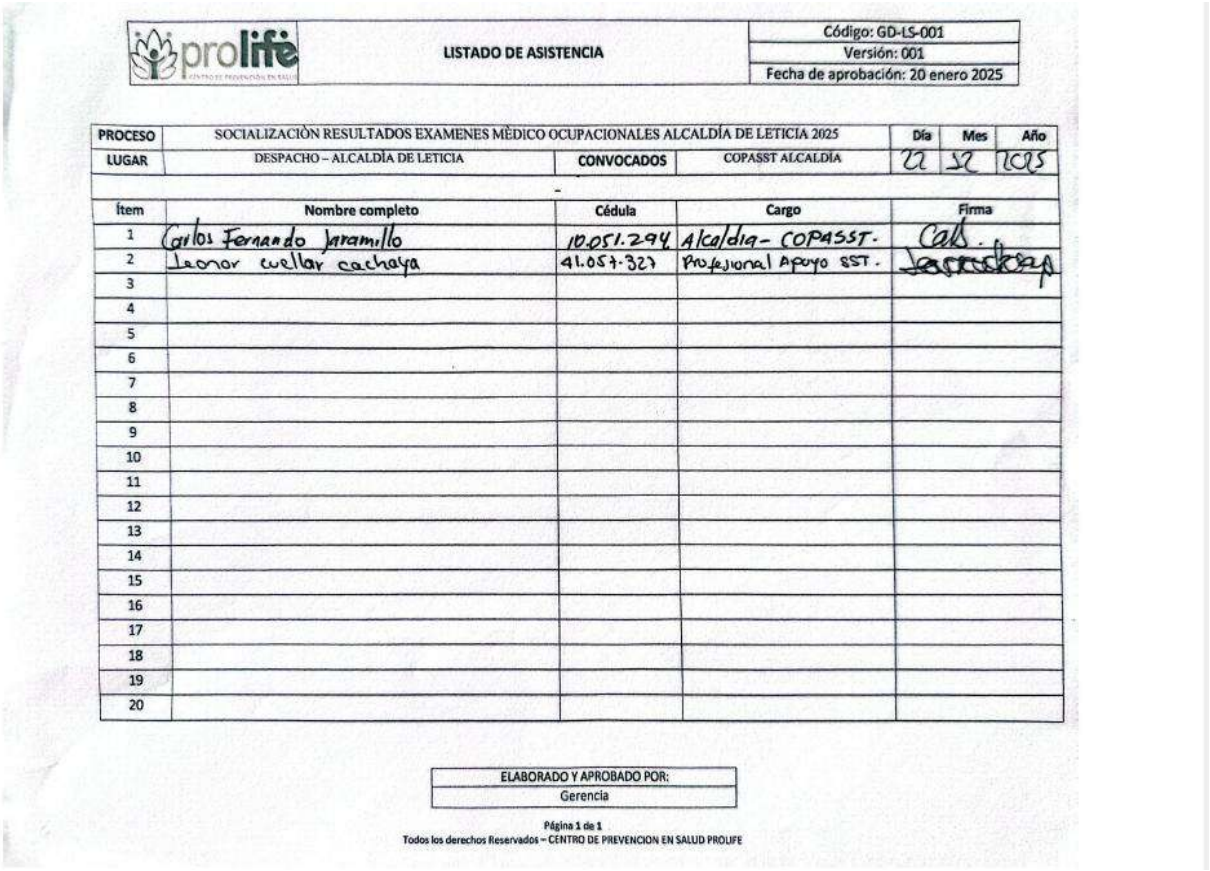
Finalmente, se presentaron las conclusiones generales del informe, resaltando la necesidad de fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica, las acciones de ergonomía, promoción de estilos de vida

APROBADO Y ELABORADO POR
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

saludables y gestión del riesgo psicosocial, así como el seguimiento a las recomendaciones derivadas de los exámenes médicos ocupacionales. Se dejó constancia de que la información socializada constituye un insumo técnico fundamental para la toma de decisiones dentro del SG-SST de la Alcaldía de Leticia.

No siendo otro el objeto de la reunión se da por finalizada la socialización, firmando los asistentes en constancia.



prolife CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

Código: GD-LS-001
Versión: 001
Fecha de aprobación: 20 enero 2025

PROCESO	SOCIALIZACIÒN RESULTADOS EXAMENES MÈDICO OCUPACIONALES ALCALDÍA DE LETICIA 2025			Día	Mes	Año
LUGAR	DESPACHO – ALCALDÍA DE LETICIA	CONVOCADOS	COPASST ALCALDÍA	22	12	2025

Ítem	Nombre completo	Cédula	Cargo	Firma
1	Carlos Fernando Jaramillo	10.051.294	Alcaldia - COPASST.	
2	Leonor cuellar cachaya	41.057.327	Profesional Apoyo SST.	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Página 1 de 1

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

Responsable	Cargo	Entidad	Firma
Diana A. Rodriguez H	MD Laboral	ELITE PLUS SAS – Centro de Prevención en Salud PROLIFE	Diana A. Rodriguez H. MD, Esp. SST. C.C. 1018482025

APROBADO Y ELABORADO POR
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE ACTA
23	12	2025	002

HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN
11:00 am	11:30 am

LUGAR
NO APLICA

OBJETIVO
ENVÍO DE RESULTADOS MÉDICO OCUPACIONALES A LOS TRABAJADORES DE LA ALCALDÍA

Se deja constancia de que los resultados individuales de los Exámenes Médico Ocupacionales realizados durante la vigencia 2025 a los trabajadores de la Alcaldía de Leticia fueron enviados de manera individual y confidencial a cada trabajador a través de correo electrónico, utilizando las direcciones suministradas por el área de Talento Humano.

El envío de la información se realizó en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007, garantizando en todo momento la reserva de la historia clínica ocupacional, la protección de los datos personales y el acceso exclusivo del trabajador a su información médica.

Así mismo, se dejó constancia de que junto con los resultados se incluyeron, cuando aplicaba, las recomendaciones médico-laborales y las indicaciones de seguimiento por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), aclarando que cualquier duda relacionada con los hallazgos debía ser consultada directamente por el trabajador a través de su asegurador en salud o en consulta médica correspondiente.

La presente constancia se expide como soporte del proceso de socialización y entrega de resultados de los Exámenes Médicos Ocupacionales, y como evidencia del cumplimiento de las obligaciones del empleador dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Se anexa ejemplo de correo electrónico enviado a cada uno de los trabajadores:

APROBADO Y ELABORADO POR
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

Gmail ProLife <prolife.csp@gmail.com>

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

1 mensaje

ProLife <prolife.csp@gmail.com> 22 de diciembre de 2025 a las 4:17 p.m.
Para: jorgelopezsalvador01@gmail.com

Estimado(a) usuario(a),

Reciba un cordial saludo.

Por medio del presente correo hacemos envío de sus resultados de exámenes médico ocupacionales, los cuales forman parte del seguimiento a su estado de salud en relación con las actividades laborales que desempeña.

Es importante recordar que los resultados y las recomendaciones emitidas por el profesional de salud tienen como finalidad la prevención de enfermedades, la promoción del autocuidado y el mantenimiento de condiciones óptimas de salud en el ámbito laboral y personal. Por ello, le invitamos a dar cumplimiento a las indicaciones médicas, así como a fortalecer hábitos saludables como una alimentación balanceada, actividad física regular, adecuado descanso y el control periódico de su estado de salud.

En caso de presentar dudas, síntomas nuevos o requerir orientación adicional, le recomendamos consultar oportunamente con su entidad de salud o con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de su empresa.

Agradecemos su atención y compromiso con el cuidado de su salud.

IPS PROLIFE
CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD

Libre de virus.www.avast.com

53. LOPEZ SALVADOR JORGE FREDY-20251222T211609Z-3-001.zip
701K

Responsable	Cargo	Entidad	Firma
Ramiro Solano Figueroa	Representante Legal	ELITE PLUS SAS – Centro de Prevención en Salud PROLIFE	

APROBADO Y ELABORADO POR
Gerencia

Todos los derechos Reservados – CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE

En el **CENTRO DE PREVENCION EN SALUD PROLIFE**, Se expresa directamente a cualquier interesado que en relación al proceso de custodia de historia clínica la Institución Prestadora de servicio de salud maneja un contrato con la plataforma Medifolios, la cual, cumple a cabalidad los requisitos expuestos en la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999, Resolución 3374 de 1999, Ley 1438 de 2011, Resolución 202 de 2021, Resolución 1552 de 2013, Resolución 2003 de 2014, Resolución 839 de 2017, Resolución 2654 de 2019 Resolución 1581 del 2012) para el uso y aplicación de la historia clínica electrónica en Colombia, seguridad de la información, protección de datos - HABEAS DATA.

En cumplimiento con la resolución No. 3100 del 25 de noviembre 2019, punto 11.1.6. certificamos que la plataforma MEDIFOLIOS asistente de registros médicos, cumple con las características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad conforme a la normatividad vigente expedidas por el archivo general de la nación, la superintendencia de industria y comercio, el ministerio de las tecnologías de información y comunicación, por lo anterior, contamos con un contrato de compra de licencia Permanente para cumplimiento de dicha normativa en relaciona a la prestación de servicio en salud.

RAMIRO SOLANO FIGUEROA
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORADO Y APROBADO POR:
Gerencia

Todos los derechos Reservados – ELITE PLUS S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.482.023**

RODRIGUEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

DIANA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1996**

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ENE-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00539550-F-1018482023-20140124 **00367**66797A 1 40679496

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DIANA ALEJANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ

C.C. 1018482023

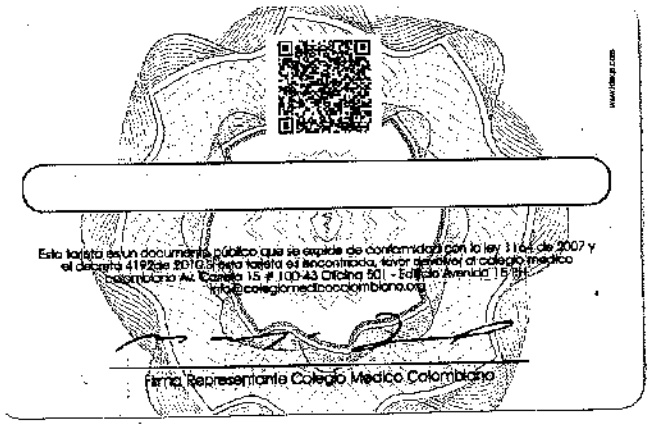
MÉDICO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Bogotá D.C.

Grado: 14/05/2019

Refrus: 25/09/2020



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1018482023	DIANA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA ALEJANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1018482023 registra La siguiente información:

2020-10-06→3:56:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2020-09-25	75377	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|AMAZONAS|EL ENCANTO	2019-08-09	2020-08-08	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Diana Alejandra Rodriguez Hernandez IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.018.482.023 UNA DE NUESTRAS alumnas DESPUÉS DE GRADUARSE BACHILLER, HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA escuela DE Medicina y Ciencias de la Salud EN TODA LA EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES, LAS LEYES 89 DE 1892, 39 DE 1903, 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, A LA PRECITADA alumna EL CARÁCTER Y TÍTULO DE Médica CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO, REGISTRADAS EN EL Nº 60903, LIBRO 44, FOLIO 52 Y REFRENDADAS POR LA SECRETARIA EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS catorce DÍAS DEL MES DE junio DEL AÑO DEL SEÑOR DE dos mil diecinueve (2019)

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

LA SECRETARIA GENERAL

REAL CÉDULA DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1651 - RESOLUCIÓN 38 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1895

17466/12753

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

POR CUANTO DIANA ALEJANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1018482023
HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR ESTE COLEGIO MAYOR, CURSANDO Y APROBANDO EL CORRESPONDIENTE PROGRAMA ACADÉMICO, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

REGISTRADO BAJO EL Nº 80124 FOLIO 359 LIBRO 48 Y REFRENDADO POR LA SECRETARÍA GENERAL DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, A LOS UNO (01) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

Rector

Vicerrector

Decana

Secretario General

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

30892

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1895, expedida por el Ministerio de Gobierno

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

Programa de ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

Acta individual de Grado No. 51379 - 80124

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día uno (01) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) siendo las 12:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

a

DIANA ALEJANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 1018482023, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 30892, registrado bajo el No. 80124 del libro No. 48 folio 359.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 51379 firmada por:

SANDRA MILENA CHACON SANCHEZ	DECANA
SANDRA LILIANA AMAYA PULIDO	SECRETARIA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los uno (01) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

GERMAN VILLEGAS GONZALEZ

Secretario General

ASTURIAS
Corporación Universitaria
Personería Jurídica No. 1158 del 2 de febrero de 2012 Ministerio de Educación Nacional
Vigilada Mineducación

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE ASTURIAS

CONSIDERANDO QUE:

Diana Alejandra Rodriguez Hernandez

C.C. 1018482023 Bogotá D.C

APROBÓ LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR LA CORPORACIÓN Y CUMPLIÓ
CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

Bogotá D.C., 26 de marzo de 2024

RECTORA

SECRETARIO GENERAL

ACTA DE CONSEJO ACADÉMICO 002 DEL 26 DE MARZO DE 2024, ACTA INDIVIDUAL DE GRADO N° 171. FOLIO 5. LIBRO 10.

ASTURIAS
Corporación Universitaria

Personería Jurídica No. 1110 del 1 de febrero de 2012 Ministerio de Educación Nacional
Vigilada Mineducación

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE ASTURIAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 171

Libro 10 Folio 5 del 26 de marzo de 2024

La Corporación Universitaria de Asturias, representada por su Rectora ESTHER MARTIN-CARO ALAMO y su Secretario General GERMAN VILLEGAS GONZÁLEZ, en sesión del Consejo Académico mediante Acta No 002 del 26 de marzo de 2024, considerando que el señor(a)

Diana Alejandra Rodriguez Hernandez

Identificado/a con Cédula de Ciudadanía No 1018482023 de Bogotá D.C, cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por las normas legales, estatutarias y reglamentarias para optar el Título de:

Especialista en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Código SNIES 110807

En nombre y representación de la Corporación Universitaria de Asturias, la Rectora hace entrega del diploma correspondiente. En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, válida para todos los efectos legales y académicos en la ciudad de Bogotá al 26 de marzo de 2024.

ESTHER MARTIN-CARO ALAMO
Rectora

GERMAN VILLEGAS GONZÁLEZ
Secretario General

República de Colombia DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	**RESOLUCIÓN N° 0081----** **(26 AGO. 2024)**
	DEPENDENCIA: Secretaria de Salud Departamental

"Por medio de la cual se concede la expedición de Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE AMAZONAS,

En uso de las facultades legales conferidas por el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 1 de la resolución No. 754 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección social y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el radicado N° 910010005340 23 de fecha 25 de junio de 2024 presentado ante la Secretaria de Salud Departamental en el aplicativo lsst.sispro.gov.co/LSST/, por parte de la Señora **DIANA ALEJANDRA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ** con C.C No. 1.018.482.023 de Bogotá – D.C, quien solicitó expedición de Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que la Señora **DIANA ALEJANDRA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ** cargo los documentos y soportes necesarios, exigidos por el artículo 2 de la resolución No. 754 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondientes al formato de solicitud, fotocopia de la cédula de ciudadanía, fotocopia del diploma de Pregrado como Medica , diploma como especialista en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, acta de grado, pensum de notas y copia del acto administrativo del registro calificado del programa emitido por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el área de Aseguramiento y Riesgos Laborales de la Secretaria de Salud, verificó la documentación aportada por la interesada exigidos en el artículo 2 de la resolución No.754 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, encontrándolos acorde a la norma.

Que el área de Aseguramiento y Riesgos Laborales de la Secretaria de Salud, solicitó a la institución educativa certificación de veracidad del título otorgado mediante el correo institucional saludyambitolaboral@amazonas.gov.co el 14 de agosto de 2024, quienes confirmaron la expedición de dicho título el día 15 de agosto de 2024.

Que en merito a lo expuesto, de conformidad en sus artículos 2 y 9 de la resolución 754 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Señora **DIANA ALEJANDRA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ** con C.C No. 1.018.482.023 de Bogotá – D.C, en calidad de Medica Especialista en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, título otorgado el día 26 de marzo del 2024 por la Corporación Universitaria de Asturias.

ARTÍCULO SEGUNDO: Autorizar la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo acorde a lo definido en el Anexo 1 de la Resolución No. 1151 de 2022 de conformidad con el perfil de formación académica, correspondiente a las siguientes actividades:

Proyecto:	Rosmery Lozano López	Cargo: P.U.A. Aseguramiento y Riesgos Laborales	Firma:
Reviso:	Liliana Alomia Riascos	Cargo: P.U. Aseguramiento y Riesgos Laborales	Firma:
Aprobó:	Edgar Mauricio Barbosa	Cargo: Secretario de Salud departamental	Firma:
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Secretario de Salud departamental.			

Powered by CamScanner

1. Medicina en seguridad y salud en el trabajo
2. Investigación en área técnica
3. Investigación de Accidentes de Trabajo y enfermedad laboral.
4. Educación
5. Capacitación.
6. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente licencia se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución y es de carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO CUARTO: La presente licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene jurisdicción en todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando la persona a quien se le conceda la presente licencia modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes ante el Secretario de Salud Departamental sobre los cambios o modificaciones realizadas, para hacer los ajustes correspondientes. En caso contrario incurrirá en sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO SÉXTO: El interesado deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, especialmente aquellas que reglamentan la ejecución de las acciones de seguridad y salud en el trabajo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Notificar personalmente el contenido de la presente resolución a la señora **DIANA ALEJANDRA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ** con C.C No. 1.018.482.023 de Bogotá – D.C, informándole que contra la misma procede el recurso de reposición y apelación dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación de acuerdo a lo establecido en los artículos 74 a 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO OCTAVO: Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Leticia – Amazonas a los 26 AGO. 2024

EDGAR MAURICIO BARBOSA
Secretario de Salud Departamental

Proyecto:	Rosmery Lozano López	Cargo: P.U.A. Aseguramiento y Riesgos Laborales	Firma:
Reviso:	Liliana Alomia Riascos	Cargo: P.U. Aseguramiento y Riesgos Laborales	Firma:
Aprobó:	Edgar Mauricio Barbosa	Cargo: Secretario de Salud departamental	Firma:
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Secretario de Salud departamental.			

Powered by CamScanner

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 07:34:13 - **NUM. HISTORIA:** 1121206930

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MICHEL AMADEUS ACEVEDO MAFRA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121206930	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1991-08-03
EDAD: 34 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3133439217	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** Contributivo cotizante
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 34 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, generando compensaciones a nivel de rodilla y cadera, disminución en la eficiencia del impulso y posible fatiga muscular por el esfuerzo de estabilización.	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la estabilidad postural.	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	108	96
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	108	96

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 09 dic. 2025 06:39:41 am

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 03/08/1991

Paciente **ACEVEDO MAFRA MICHEL AMADEUS** Sexo M Edad 34A 4M 3D **Nro. De Recepción** **30496**

Identif. CC 1121206930 Teléfono 3133439217 Fecha De Recepción 06 dic. 2025 06:56:29 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,38	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,50	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,00	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	53,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	39,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	5,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	327,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.257	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 06:39 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 06:39 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	84,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:15 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:15 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	250,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	55,4	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	167,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 06:39:41 am						
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	03/08/1991		
Paciente	**ACEVEDO MAFRA MICHEL AMADEUS**		Sexo M	Edad	34A 4M 3D	**Nro. De Recepción**	**30496**
Identif.	CC 1121206930	Teléfono 3133439217		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 06:56:29 am		
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	27,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	136,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:15 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:15 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121206930

Fecha: 09/12/2025 09:52:05 AM

Nombre:	MICHEL AMADEUS ACEVEDO MAFRA			Edad:	34
Dirección:	ONCE DE NOVIEMBRE			Tel:	3133439217
Estado civil:				Consulta:	1490
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: PINGUECULAS NASALES AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

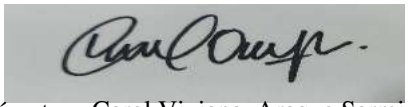
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: HIPERMETROPIA

Conducta: CONTINUAR CON SU DE ANTEOJOS PERMAANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 17:01:09 - **NUM. HISTORIA:** 1121204036

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZAR	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121204036	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1989-09-27
EDAD: 36 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3229606100	**DIRECCIÓN:** CRA 1A 6 64
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 36 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** Cx de tibia y perone hace aproximadamente 6 años Cx de hernia humbilical hace 13
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere
de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	117	95
IZQUIERDO			IZQUIERDO	117	95

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 16 dic. 2025 04:04:06 pm

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 27/09/1989

Paciente **ALDANA SALAZAR CRISTIAN CAMILO** Sexo M Edad 36A 2M 19D **Nro. De Recepción** **30687**

Identif. CC 1121204036 Teléfono 3229606100 Fecha De Recepción 16 dic. 2025 06:17:02 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,80	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	46,00	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	30,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,80	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	47,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	45,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	5,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	184,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.210	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,40	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:49 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:49 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	74,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:40 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:40 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	119,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	31,8	mg/ dl	35 a 55

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:04:06 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	27/09/1989
Paciente	**ALDANA SALAZAR CRISTIAN CAMILO**		Sexo M	Edad 36A 2M 19D	**Nro. De Recepción** **30687**
Identif.	CC 1121204036	Teléfono 3229606100		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 06:17:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	74,4	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	12,8	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	64,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:40 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:40 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121204036

Fecha: 16/12/2025 08:30:49 AM

Nombre:	CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZAR			Edad:	36
Dirección:	CRA 1 A N 6-64			Tel:	3229606100
Estado civil:				Consulta:	1569
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

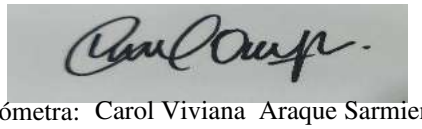
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: CONTINUAR USANDO RX, CONTROL



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

Name: CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZ	Cli No.:1121204036	Sex:Male	Age:36Y	SN:0000102
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:10/12/2025 09:30:54	

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	435ms
Sample Time:	35s	QTc Interval:	373ms
HR:	44bpm	P Axis:	55.70¡ã
P Interval:	112ms	QRS Axis:	66.40¡ã
QRS Interval:	89ms	T Axis:	41.40¡ã
T Interval:	217ms	RV5/SV1	1.39/0.60mV
PR Interval:	164ms	RV5+SV1	1.99mV

Prompt:

Total Beats 25 ,Normal Beats 25 .
Sinus mode Bradycardia;Cardiac electric axis normal;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 11:50:25 - **NUM. HISTORIA:** 15877555

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JULIO CESAR BERNAL MEJIA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 15877555	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1982-05-06
EDAD: 43 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 55555555	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** Contributivo cotizante
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 43 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.
- **Levante y transporte objetos correctamente:** Doble las rodillas, mantenga la espalda recta y acerque los objetos al cuerpo para evitar lesiones por esfuerzo o carga excesiva.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 03:37:48 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	06/05/1982
Paciente	**BERNAL MEJIA JULIO CESAR**		Sexo M	Edad 43A 7M 6D	**Nro. De Recepción** **30639**
Identif.	CC 15877555	Teléfono 3107971726		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 06:21:18 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,60	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	17,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	52,60	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	11,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	38,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,90	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	46,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	47,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	272,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.266	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	0,27	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:50 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:50 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	102,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:32 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:32 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	247,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	55,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	149,2	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 03:37:48 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	06/05/1982
Paciente	**BERNAL MEJIA JULIO CESAR**		Sexo M	Edad 43A 7M 6D	**Nro. De Recepción** **30639**
Identif.	CC 15877555	Teléfono 3107971726		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 06:21:18 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	42,8	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	214,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:33 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:33 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 15877555

Fecha: 16/12/2025 08:38:32 AM

Nombre:	JULIO CESAR BERNAL MEJIA			Edad:	43
Dirección:	colombia			Tel:	3107971726
Estado civil:				Consulta:	1570
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

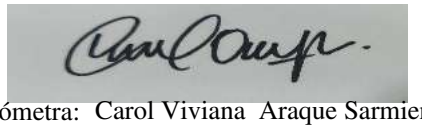
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

Name: JULIO CESAR BERNAL	Cli No.:15877555	Sex:Male	Age:43Y	SN:0000103
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:10/12/2025 09:38:21	

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	374ms
Sample Time:	33s	QTc Interval:	394ms
HR:	67bpm	P Axis:	62.80¡ã
P Interval:	97ms	QRS Axis:	46.30¡ã
QRS Interval:	88ms	T Axis:	22.10¡ã
T Interval:	212ms	RV5/SV1	0.79/0.25mV
PR Interval:	152ms	RV5+SV1	1.04mV

Prompt:

Total Beats 36 ,Normal Beats 36 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;No Completeness Right Bundle branch block;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 17:13:19 - **NUM. HISTORIA:** 41060223

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: VIRNA LIZZY CAICEDO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41060223	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1983-02-28
EDAD: 42 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: A+	**TELÉFONO:** 3102918257	**DIRECCIÓN:** CLL 2 8 16
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 42 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:
No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	97	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	97	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 03:39:20 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	28/02/1983
Paciente	**CAICEDO VIRNA LIZZY**		Sexo F	Edad 42A 9M 12D	**Nro. De Recepción** **30640**
Identif.	CC 41060223	Teléfono 3102918257		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 06:36:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,52	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,50	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	74,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	20,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	346,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.354	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:51 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:51 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	113,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:33 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:33 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	201,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	44,4	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	120,2	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 03:39:20 pm						
Sede	**PRINCIPAL**				Fecha Nacimiento	28/02/1983	
Paciente	**CAICEDO VIRNA LIZZY**			Sexo F	Edad 42A 9M 12D	**Nro. De Recepción**	**30640**
Identif.	CC 41060223	Teléfono	3102918257		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 06:36:52 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	36,4	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	182,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:33 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:33 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41060223

Fecha: 09/12/2025 10:00:59 AM

Nombre:	VIRNA LIZZY CAICEDO			Edad:	42
Dirección:	COLOMBIA			Tel:	3102918257
Estado civil:				Consulta:	1491
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

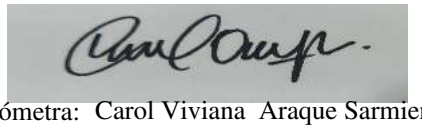
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA, USO DE ANTEOJOS PERMANENTE



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-19 14:31:17 - **NUM. HISTORIA:** 1121208900

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MILENI MIRLEY CAMACHO RODRIGUEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121208900	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1991-04-24
EDAD: 34 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3232012350	**DIRECCIÓN:** BARRIO CENTRO
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 34 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar y maniesfa dolor en mano izqueirda
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Al evaluar las fases de la marcha del paciente, se evidenció la presencia de todas las fases normales del ciclo de la marcha, observándose un patrón armónico, coordinado y funcional, sin alteraciones en el apoyo, la oscilación, la longitud del paso ni el equilibrio, lo que indica una marcha conservada y dentro de los parámetros de normalidad.	Al evaluar los determinantes de la marcha, se observó un adecuado control de la pelvis, con mínima oscilación y rotación fisiológica, correcta alineación de cadera, rodilla y tobillo, flexión adecuada de rodilla durante la fase de oscilación para el despeje del pie, así como un apropiado movimiento coordinado de los miembros superiores, lo que favorece la eficiencia y estabilidad del desplazamiento, sin evidenciarse alteraciones biomecánicas ni compensaciones patológicas.

AYUDAS EXTERNAS:

No requeire ayuda

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:
No presenta

ESPASMOS:
No presenta

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	94	86
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	94	86

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:24:28 am						
Sede	**PRINCIPAL**				Fecha Nacimiento	24/04/1991	
Paciente	**CAMACHO RODRIGUEZ MILENI MIRLEY**			Sexo F	Edad	34A 7M 18D	**Nro. De Recepción** **30642**
Identif.	CC 1121208900	Teléfono	3232012350		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:08:10 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	44,20	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,02	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,70	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	69,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	26,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	313,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.301	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,60	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:54 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:54 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	126,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:39 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:39 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	196,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	55,8	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	124,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:24:28 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	24/04/1991
Paciente	**CAMACHO RODRIGUEZ MILENI MIRLEY**		Sexo F	Edad 34A 7M 18D	**Nro. De Recepción** **30642**
Identif.	CC 1121208900	Teléfono 3232012350		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:08:10 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	15,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	79,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:40 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:40 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121208900

Fecha: 16/12/2025 09:00:49 AM

Nombre:	MILENI MIRLEY CAMACHO RODRIGUEZ			Edad:	34
Dirección:	CENTRO			Tel:	3232012350
Estado civil:				Consulta:	1572
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

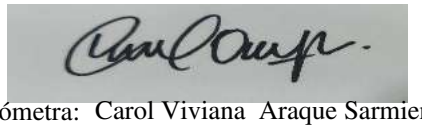
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PARA TRABAJR EN COMPUTADOR



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 14:55:40 - **NUM. HISTORIA:** 1121204859

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: OSCAR IVAN CARIHUASARI CACHIQUE	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121204859	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-05-07
EDAD: 35 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3144657520	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 35 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO
Paciente refiere que es diagnosticado con diabetes hace 7 años y medicado con Gadbuls

RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, generando compensaciones a nivel de rodilla y cadera, disminución en la eficiencia del impulso y posible fatiga muscular por el esfuerzo de estabilización.	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas extrernas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

Presenta retracción en izquiotibial izquierdo

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	103	93
IZQUIERDO			IZQUIERDO	103	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA

CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:40:34 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	07/05/1990
Paciente	**CARIHUSARI CACHIQUE OSCAR IVAN**		Sexo F	Edad	35A 7M 2D
Identif.	CC 1121204859	Teléfono 3144657520		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:37:01 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30548**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	15,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,20	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,56	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	84,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	11,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	34,80	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	51,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	43,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	264,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.273	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,40	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:41 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:41 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	341,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:53 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:53 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	359,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	50,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	192,0	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:40:34 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	07/05/1990
Paciente	**CARIHUSARI CACHIQUE OSCAR IVAN**		Sexo F	Edad 35A 7M 2D	**Nro. De Recepción** **30548**
Identif.	CC 1121204859	Teléfono 3144657520		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:37:01 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	156,16	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	1267	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 03:26 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 03:26 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121204859

Fecha: 09/12/2025 10:20:21 AM

Nombre:	OSCAR IVAN CARIHUASARI CACHIQUE			Edad:	35
Dirección:	porvenir			Tel:	3144657520
Estado civil:				Consulta:	1492
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

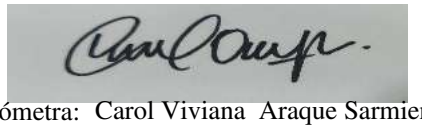
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA, REQUIERE USO DE ANTOEJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 16:22:03 - **NUM. HISTORIA:** 1121198038

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: KAREN CARDENAS TABARES	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121198038	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1986-12-02
EDAD: 39 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3207046267	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 39 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** Laparoscopia de vesícula
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presentan

ESPASMOS:

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS	
INMEDIATOS	
FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:35:24 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/12/1986
Paciente	**CARDENAS TABARES KAREN**		Sexo F	Edad 39A 0M 8D	**Nro. De Recepción** **30574**
Identif.	CC 1121198038	Teléfono 3207046267		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:36:24 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	15,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,60	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,80	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	47,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	69,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	25,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	323,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.315	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 04:00 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 04:00 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	121,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:49 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:49 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	177,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	45,3	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	112,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:35:24 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/12/1986
Paciente	**CARDENAS TABARES KAREN**		Sexo F	Edad 39A 0M 8D	**Nro. De Recepción** **30574**
Identif.	CC 1121198038	Teléfono 3207046267		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:36:24 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	19,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	97,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:50 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:50 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121198038

Fecha: 10/12/2025 08:10:50 AM

Nombre:	KAREN CARDENAS TABARES			Edad:	39
Dirección:	FLORIDA			Tel:	3207046267
Estado civil:				Consulta:	1499
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DITALAR

OI: NORMAL SIN DITALAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

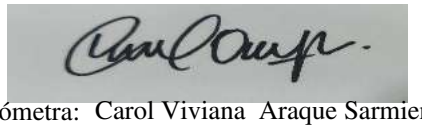
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 17:17:37 - **NUM. HISTORIA:** 1014244036

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ISMAEL ALEJANDRO CASTILLO PANTEVIZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1014244036	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1993-06-10
EDAD: 32 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3144607680	**DIRECCIÓN:** CLL 7 # 5 28
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 32 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS Aspirina	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar y cervical
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Sin embargo, se evidenció dolor en rotula derecha.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	107	93
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	107	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1014244036

Fecha: 17/12/2025 08:42:48 AM

Nombre:	ISMAEL ALEJANDRO CASTILLO PANTEVIZ			Edad:	32
Dirección:	ONCE DE NOVIEMBRE			Tel:	3144607680
Estado civil:				Consulta:	1582
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: ALTERACION DEL COLOR VERDE

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

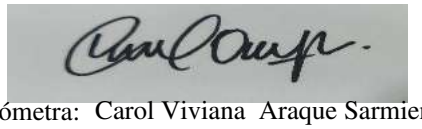
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	17 dic. 2025 04:50:34 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	10/06/1993
Paciente	**CASTILLO PANTEVIS ISMAEL ALEJANDRO**		Sexo M	Edad 32A 6M 7D	**Nro. De Recepción** **30713**
Identif.	CC 1014244036	Teléfono 3144607680		Fecha De Recepción	17 dic. 2025 07:35:59 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,48	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,60	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	45,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	10,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	55,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	5,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	121,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.146	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	12,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,80	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 17 dic. 2025 03:58 pm
Fecha Validado 17 dic. 2025 03:58 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	101,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 17 dic. 2025 03:31 pm
Fecha Validado 17 dic. 2025 03:31 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	177,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	34,9	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	125,2	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	17 dic. 2025 04:50:34 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	10/06/1993
Paciente	**CASTILLO PANTEVIS ISMAEL ALEJANDRO**		Sexo M	Edad 32A 6M 7D	**Nro. De Recepción** **30713**
Identif.	CC 1014244036	Teléfono 3144607680		Fecha De Recepción	17 dic. 2025 07:35:59 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	17,4	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	87,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 17 dic. 2025 03:31 pm
Fecha Validado 17 dic. 2025 03:31 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Name: ISAMEL ALEJANDRO CASTILLO P	Cli No.:1014244036	Sex:Male	Age:32Y	SN:0000142	
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:17/12/2025 08:25:43		

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	402ms
Sample Time:	98s	QTc Interval:	414ms
HR:	64bpm	P Axis:	47.10¡ã
P Interval:	102ms	QRS Axis:	-25.20¡ã
QRS Interval:	89ms	T Axis:	21.80¡ã
T Interval:	194ms	RV5/SV1	0.37/0.67mV
PR Interval:	175ms	RV5+SV1	1.04mV

Prompt:

Total Beats 103 ,Normal Beats 94 ,SVE 6 ,VE 3 .
in gear Sinus mode Target rate;Middling Left axis deviation;possible old anteroseptal MI;possible old inferior MI;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 14:21:48 - **NUM. HISTORIA:** 1121205372

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JOSE DANIEL GONZALEZ CURICO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121205372	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-07-16
EDAD: 35 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3133421215	**DIRECCIÓN:** CRA 2 BIS ESTE 37A B/UMARIZAL
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 35 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	CÁNCER	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:
No presenta retracciones

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:12:08 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	16/07/1990
Paciente	**GONZALEZ CURICO JOSE DANIEL**		Sexo M	Edad 35A 4M 27D	**Nro. De Recepción** **30648**
Identif.	CC 1121205372	Teléfono 3133421215		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:41:24 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,80	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	14,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,50	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	99,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	30,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,80	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,10	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	62,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	6,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	190,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.224	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 13 dic. 2025 10:12 am
Fecha Validado 13 dic. 2025 10:12 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	194,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:44 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:44 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	177,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	44,9	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	101,1	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:12:08 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	16/07/1990
Paciente	**GONZALEZ CURICO JOSE DANIEL**		Sexo M	Edad 35A 4M 27D	**Nro. De Recepción** **30648**
Identif.	CC 1121205372	Teléfono 3133421215		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:41:24 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	31,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	155,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:45 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:45 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121205372

Fecha: 11/12/2025 08:11:09 AM

Nombre:	JOSE DANIEL GONZALEZ CURICO			Edad:	35
Dirección:	humarisal			Tel:	3133421215
Estado civil:				Consulta:	1521
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA

Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 14:39:59 - **NUM. HISTORIA:** 33367196

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: PAOLA ANDREA GONZALEZ GONZALEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 33367196	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1982-02-26
EDAD: 43 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3133301056	**DIRECCIÓN:** CRA 9 11 26
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 43 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones musculares

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	97	87
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	97	87

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

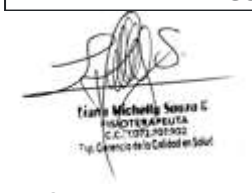
RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐



Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 33367196

Fecha: 11/12/2025 08:18:57 AM

Nombre:	PAOLA ANDREA GONZALEZ GONZALEZ			Edad:	43
Dirección:	CENTRO			Tel:	3133301056
Estado civil:				Consulta:	1522
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

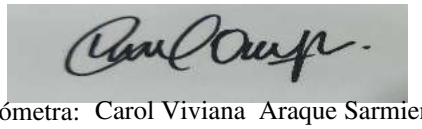
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: ACTUALIZAR RX, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:34:22 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	26/02/1982
Paciente	**GONZALEZ GONZALEZ PAOLA ANDREA**		Sexo F	Edad 43A 9M 11D	**Nro. De Recepción** **30536**
Identif.	CC 33367196	Teléfono 3133301056		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:09:46 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	40,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,53	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,20	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	51,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	41,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	242,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.222	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,80	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:25 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:25 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS — 86,00 — mg/dl — 60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:31 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:31 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	221,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	64,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	133,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:34:22 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	26/02/1982
Paciente	**GONZALEZ GONZALEZ PAOLA ANDREA**		Sexo F	Edad 43A 9M 11D	**Nro. De Recepción** **30536**
Identif.	CC 33367196	Teléfono 3133301056		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:09:46 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	23,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	118,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:31 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:31 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 16:12:27 - **NUM. HISTORIA:** 1070586483

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ANGIE NATHALY GUEVARA GARCIA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1070586483	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1986-05-28
EDAD: 39 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3124535382	**DIRECCIÓN:** CLL 2 1A 25
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 39 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
CÁNCER	ABUELOS	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO
Hernia discal L5 -S1 dx hace 3 años

RADIOLOGICOS
NO REFIERE

TOXICO-ALÉRGICOS
NO REFIERE

FARMACOLOGICOS
NO REFIERE

QUIRURGICOS
NO REFIERE

ALÉRGICOS
NO REFIERE

TRAUMATICOS
NO REFIERE

OTROS
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona lumbar en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:
No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

El test de **Finkelstein resulta positivo para compresión tendinosa bialteral.**

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	98	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1070586483

Fecha: 11/12/2025 09:05:38 AM

Nombre:	ANGI NATHALY GUEVARA GARCIA			Edad:	39
Dirección:	CIUDAD NUEVA			Tel:	3124535382
Estado civil:				Consulta:	1524
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

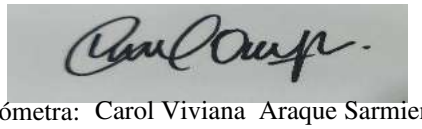
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PACIENTE SANO

Conducta: NO REQUIERE ANTEOJOS, CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:35:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	28/05/1986
Paciente	**GUEVARA GARCIA ANGIE NATHALY**		Sexo F	Edad 39A 6M 12D	**Nro. De Recepción** **30549**
Identif.	CC 1070586483	Teléfono 3163292772		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:43:36 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,70	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,64	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	70,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	24,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	347,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.337	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,70	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:42 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:42 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	97,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:59 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:59 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	244,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	63,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	156,0	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:35:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	28/05/1986
Paciente	**GUEVARA GARCIA ANGIE NATHALY**		Sexo F	Edad 39A 6M 12D	**Nro. De Recepción** **30549**
Identif.	CC 1070586483	Teléfono 3163292772		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:43:36 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	25,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	125,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:59 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:59 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 07:48:43 - **NUM. HISTORIA:** 80142178

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JAVIER ANDRES LOZANO SANTOS	**IDENTIFICACIÓN: CC** 80142178	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1983-10-29
EDAD: 42 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: B+	**TELÉFONO:** 3214256301	**DIRECCIÓN:** CLL 20 # 2A 36
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 42 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona cervical y dolor en zona lumbo sacra
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	108	97
IZQUIERDO			IZQUIERDO	108	97

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos neurológicos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 80142178

Fecha: 11/12/2025 10:12:03 AM

Nombre:	JAVIER ANDRES LOZANO SANTOS			Edad:	42
Dirección:	COSTA RICA			Tel:	3214256301
Estado civil:				Consulta:	1530
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

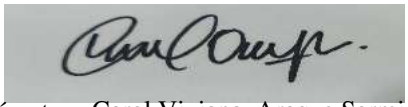
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS OCASIONAL VP, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:44:30 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/10/1983
Paciente	**LOZANO SANTOS JAVIER ANDRES**		Sexo M	Edad 42A 1M 13D	**Nro. De Recepción** **30624**
Identif.	CC 80142178	Teléfono 3214256301		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:30:33 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,06	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,50	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,40	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,50	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	59,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	35,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	236,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.215	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:44 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:44 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	143,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:36 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:36 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	190,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	40,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	114,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:44:30 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/10/1983
Paciente	**LOZANO SANTOS JAVIER ANDRES**		Sexo M	Edad 42A 1M 13D	**Nro. De Recepción** **30624**
Identif.	CC 80142178	Teléfono 3214256301		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:30:33 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	35,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	177,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:37 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:37 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 10:09:07 - **NUM. HISTORIA:** 1121200620

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARLON ANDRES MAZUERA TOVAR	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121200620	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1988-05-01
EDAD: 37 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3136244960	**DIRECCIÓN:** CLL 17 # 7 46
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 37 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas técnicas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

Presenta retracciones de bilaterales de izquitibiales

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	115	96
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	115	96

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA

CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121200620

Fecha: 10/12/2025 09:49:58 AM

Nombre:	MARLON ANDRES MAZUERA TOVAR			Edad:	37
Dirección:	CENTRO			Tel:	3136244960
Estado civil:				Consulta:	1508
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

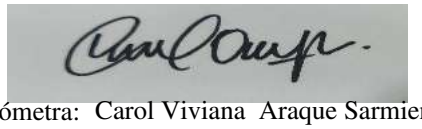
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS OCASIONAL, VAORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:25:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/05/1988
Paciente	**MAZUERA TOVAR MARLON ANDRES**		Sexo M	Edad 37A 7M 5D	**Nro. De Recepción** **30512**
Identif.	CC 1121200620	Teléfono 3136244960		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:18:47 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,14	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,50	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	61,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	32,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	221,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.256	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,60	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:25 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:25 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	84,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:39 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:39 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	171,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	54,5	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	102,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:25:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/05/1988
Paciente	**MAZUERA TOVAR MARLON ANDRES**		Sexo M	Edad 37A 7M 5D	**Nro. De Recepción** **30512**
Identif.	CC 1121200620	Teléfono 3136244960		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:18:47 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	14,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	71,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:39 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:39 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 10:07:23 - **NUM. HISTORIA:** 1121210917

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JULIANA ANGELICA MEJIA OSSA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121210917	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1993-12-05
EDAD: 32 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: A+	**TELÉFONO:** 3105040454	**DIRECCIÓN:** KM 2 VILLA DEL PRADO
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 32 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** Cx de cesárea hace 4 años
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar cuando está en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:
No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	103	93
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	103	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121210917

Fecha: 12/12/2025 08:18:13 AM

Nombre:	JULIANA ANGELICA MEJIA OSSA			Edad:	32
Dirección:	CENTRO			Tel:	3105040454
Estado civil:				Consulta:	1537
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/50

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

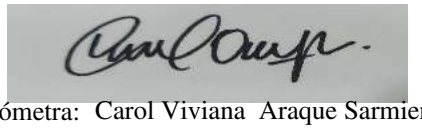
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: ANTOEJOS DE USO PERMANANTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:39:44 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/12/1993
Paciente	**MEJIA OSSA JULIANA ANGELICA**		Sexo F	Edad 32A 0M 5D	**Nro. De Recepción** **30571**
Identif.	CC 1121210917	Teléfono 3105040454		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:21:04 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,50	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,26	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	97,60	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,80	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	64,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	227,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.235	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,20	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:52 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:52 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	96,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:46 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:46 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	268,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	70,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	176,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Impreso	11 dic. 2025 07:39:44 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/12/1993
Paciente	**MEJIA OSSA JULIANA ANGELICA**		Sexo F	Edad 32A 0M 5D	**Nro. De Recepción** **30571**
Identif.	CC 1121210917	Teléfono 3105040454		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:21:04 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	21,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	108,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:46 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:46 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 11:02:14 - **NUM. HISTORIA:** 55068124

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: FRANCY ELENA MONJE CORDOBA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 55068124	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1982-12-08
EDAD: 43 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3144715925	**DIRECCIÓN:** CRA 8 6 21 BARRIO PUNTA BRAVA
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 43 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DIABETES MELLITUS	ABUELOS	
DIABETES MELLITUS	TIOS	
CÁNCER	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona lumbar
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS:	

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Las pruebas de **coordinación y estabilidad** muestran movimientos fluidos, controlados y sin temblores ni dismetría. En la **evaluación funcional**, el paciente realiza sin dificultad las actividades de alcance, prensión y manipulación fina, evidenciando un patrón de movimiento eficiente.

En conjunto, los hallazgos clínicos indican **integridad articular, muscular y neuromotora conservada** en los miembros superiores, sin signos de lesión, inflamación o disfunción funcional.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

En conclusión, los hallazgos clínicos indican **integridad estructural, muscular y articular conservada** en los miembros inferiores, sin signos de alteración osteomuscular o neuromotora

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	106	98
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	106	98

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No hay hallazgos clínicos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.

- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 55068124

Fecha: 12/12/2025 08:04:26 AM

Nombre:	FRANCY ELENA MONJE CORDOBA			Edad:	43
Dirección:	cra 8 # 6-21			Tel:	3144715925
Estado civil:				Consulta:	1536
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

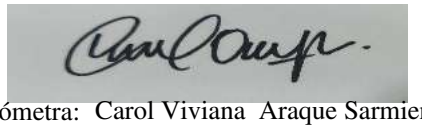
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:26:04 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	08/12/1982
Paciente	**MONJE CORDOBA FRANCY ELENA**		Sexo F	Edad 43A 0M 4D	**Nro. De Recepción** **30645**
Identif.	CC 55068124	Teléfono 3144715925		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:34:56 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	38,80	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,28	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,60	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,80	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	68,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrofilos(/mmc)	25,00	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(/mmc)	3,00	x10^3/mmc	0,80 a 4
Eosinófilos(/mmc)	4,00	x10^3/mmc	0,02 a 0,80
Recuento de Plaquetas(PLT)	332,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.275	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,50	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:56 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:56 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	86,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:42 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:42 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	203,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	45,6	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	139,2	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	18,2	mg/ dl	1 a 40

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:26:04 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	08/12/1982
Paciente	**MONJE CORDOBA FRANCY ELENA**		Sexo F	Edad 43A 0M 4D	**Nro. De Recepción** **30645**
Identif.	CC 55068124	Teléfono 3144715925		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:34:56 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Trigliceridos	91,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:43 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:43 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 14:51:09 - **NUM. HISTORIA:** 1140829173

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: SAMUEL MUÑOZ PATRICIO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1140829173	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-02-24
EDAD: 35 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3212642535	**DIRECCIÓN:** CRA 5 11 146
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 35 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	PADRES	
CÁNCER	ABUELOS	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO Hipertiroidismo dx hace 3 meses	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Metimazol	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: Presenta dolor en dorso	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Siente el dolor en una zona pequeña, cerca a las escapulas
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones muculares

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	108	98
IZQUIERDO			IZQUIERDO	108	98

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:34:53 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	24/02/1990
Paciente	**MUÑOZ PATRICIO SAMUEL**		Sexo M	Edad 35A 9M 14D	**Nro. De Recepción** **30572**
Identif.	CC 1140829173	Teléfono 3212642535		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:22:08 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,04	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,70	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	85,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	38,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	72,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	22,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	241,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.237	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:58 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:58 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	115,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:48 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:48 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	158,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	43,1	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	101,9	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:34:53 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	24/02/1990
Paciente	**MUÑOZ PATRICIO SAMUEL**		Sexo M	Edad 35A 9M 14D	**Nro. De Recepción** **30572**
Identif.	CC 1140829173	Teléfono 3212642535		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:22:08 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	13,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	65,0	mg/ dl	35 a 155

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:48 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:48 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1140829173

Fecha: 17/12/2025 11:22:43 AM

Nombre:	SAMUEL MUAnOS PATRICIO			Edad:	35
Dirección:	SAN MARTIN			Tel:	3212642535
Estado civil:				Consulta:	1592
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

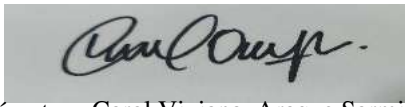
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 09:48:26 - **NUM. HISTORIA:** 72164650

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: HUGO ALBERTO PEREZ ARAUJO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 72164650	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969-09-11
EDAD: 56 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: A+	**TELÉFONO:** 3204799137	**DIRECCIÓN:** CRA 1A 21 45
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 56 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta reatracciones musculares

ESPASMOS:
No presenta espasmos musculares

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	100	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	100	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 72164650

Fecha: 18/12/2025 08:46:53 AM

Nombre:	HUGO ALBERTO PEREZ ARAUJO			Edad:	56
Dirección:	ALFASINTE			Tel:	3204799137
Estado civil:				Consulta:	1596
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/30

OI: 20/30

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: OPACIDAD CRISTALINO

OI: LIO CENTRADO

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

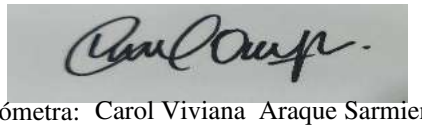
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA

Conducta: REQUIERE SUSO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Impreso	11 dic. 2025 07:33:48 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	11/09/1969
Paciente	**PEREZ ARAUJO HUGO ALBERTO**		Sexo M	Edad 56A 2M 29D	**Nro. De Recepción** **30591**
Identif.	CC 72164650	Teléfono 3204799137		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 09:01:06 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,97	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,30	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,00	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	29,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	196,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.188	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,50	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 04:14 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 04:14 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	124,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:05 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:05 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	211,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	53,4	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	131,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:33:48 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	11/09/1969
Paciente	**PEREZ ARAUJO HUGO ALBERTO**		Sexo M	Edad 56A 2M 29D	**Nro. De Recepción** **30591**
Identif.	CC 72164650	Teléfono 3204799137		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 09:01:06 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	26,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	130,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:05 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:05 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Name: HUGO ALBERTO PEREZ ARAUJO	Cli No.:72164650	Sex:Male	Age:56Y	SN:0000139
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:16/12/2025 15:30:43	

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	369ms
Sample Time:	88s	QTc Interval:	411ms
HR:	75bpm	P Axis:	66.10¡ã
P Interval:	139ms	QRS Axis:	51.00¡ã
QRS Interval:	80ms	T Axis:	30.60¡ã
T Interval:	198ms	RV5/SV1	1.07/0.72mV
PR Interval:	204ms	RV5+SV1	1.80mV

Prompt:

Total Beats 109 ,Normal Beats 109 .
Cardiac electric axis normal;I AV block;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-19 10:25:24 - **NUM. HISTORIA:** 1121215179

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: CARLOS EDUARDO PRECIADO SINISTERRA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121215179	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1995-10-02
EDAD: 30 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3134769489	**DIRECCIÓN:** CLL 6A 03 41
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA
Paciente masculino de 30 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
Rx de fx de cabeza de radio	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA:	**SEGMENTO CORPORAL:**
No aplica	No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	**SEGMENTO CORPORAL:**
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	**DETERMINANTES:**
Durante la marcha con rodillas en valgo se observa una alteración en la alineación de los miembros inferiores, caracterizada por el acercamiento de las rodillas hacia la línea media y la separación de los tobillos. En la fase de contacto inicial, el apoyo se realiza normalmente con el talón, pero se aprecia una ligera desviación medial de la rodilla, lo que genera un aumento en la carga del compartimento lateral. Durante el apoyo medio, el eje mecánico del miembro inferior se desplaza hacia adentro, produciendo una mayor tensión sobre las estructuras mediales del pie y un incremento de la pronación. En la fase de despegue, el impulso puede ser menos eficiente debido a la pérdida del alineamiento adecuado entre cadera, rodilla y tobillo. Durante el balanceo, la rodilla tiende a mantener una ligera posición en valgo, lo que altera la trayectoria del pie y puede generar roces o desequilibrio leve. En conjunto, la marcha con rodillas en valgo se caracteriza por una desviación del eje de carga y una compensación muscular en la cadera y el tobillo, lo que puede provocar fatiga, desequilibrios posturales y mayor desgaste articular a largo plazo	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio

AYUDAS EXTERNAS:
No requeire de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la estabilidad postural.	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

Retracciones de isquiotibiales bilaterales

ESPASMOS:

No presenta espasmos musculares

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	103	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	103	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

Presenta hallazgos neurológicos en MMSS derecho por trauma de hace 6 años

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.

- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 19 dic. 2025 02:25:40 pm

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **PRECIADO SINISTERRA CARLOS EDUARDO** Sexo M Edad 30A 2M 17D Fecha Nacimiento 02/10/1995 **Nro. De Recepción** **30752**

Identif. CC 1121215179 Teléfono 3134769489 Fecha De Recepción 19 dic. 2025 09:46:06 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,72	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	51,80	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,70	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	73,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	22,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	263,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.262	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,60	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 19 dic. 2025 02:25 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 19 dic. 2025 02:25 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	95,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Fecha Reporte 19 dic. 2025 02:13 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 19 dic. 2025 02:13 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	136,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	36,4	mg/ dl	35 a 55

Dirección: Calle 8 No 9-99
Cel: 3144825366
laboratorioclinicahumanagv@hotmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	19 dic. 2025 02:25:40 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/10/1995
Paciente	**PRECIADO SINISTERRA CARLOS EDUARDO**		Sexo M	Edad 30A 2M 17D	**Nro. De Recepción** **30752**
Identif.	CC 1121215179	Teléfono 3134769489		Fecha De Recepción	19 dic. 2025 09:46:06 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	80,4	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	19,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	96,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 19 dic. 2025 02:13 pm
Fecha Validado 19 dic. 2025 02:13 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121215179

Fecha: 19/12/2025 09:36:21 AM

Nombre:	CARLOS EDUARDO PRECIADO SINISTERRA			Edad:	30
Dirección:	GAITAN			Tel:	3134769489
Estado civil:				Consulta:	1602
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: OPACIDAD EN CRISTALINO

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

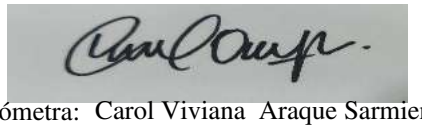
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

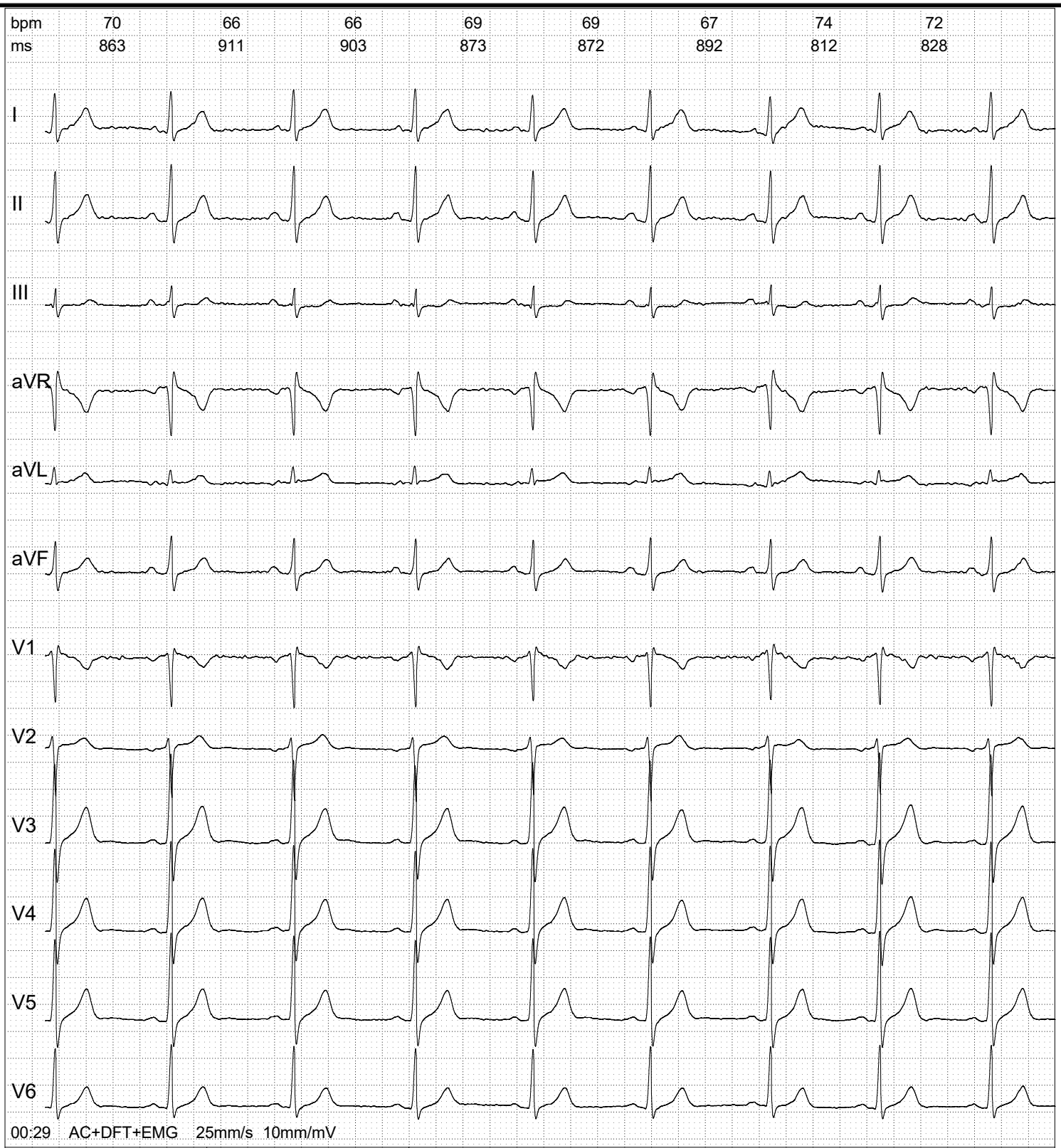
Diagnóstico: CATARATA INFANTIL, JUVENIL Y PRESENIL

Conducta: NO REQUIERE USO DE ANTEOJOS, CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

Name: CARLOS EDUARDO PRECIADO	Cli No.:1121215179	Sex:Male	Age:30Y	SN:0000150
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:18/12/2025 11:42:02	



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	377ms	Prompt:
Sample Time:	40s	QTc Interval:	393ms	Total Beats 42 ,Normal Beats 42 .
HR:	65bpm	P Axis:	62.00¡ã	in gear Sinus mode Target rate;Longitudinal Left axis deviation;
P Interval:	96ms	QRS Axis:	24.20¡ã	
QRS Interval:	99ms	T Axis:	36.60¡ã	
T Interval:	236ms	RV5/SV1	1.56/0.92mV	
PR Interval:	147ms	RV5+SV1	2.48mV	Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 11:23:16 - **NUM. HISTORIA:** 1121198821

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MIGUEL ANGEL RIVAS ORDOÑEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121198821	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1986-06-20
EDAD: 39 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3106192611	**DIRECCIÓN:** CLL 9 6 05 B/CENTRO
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 39 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en rodilla izquierda en posición bípeda
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**
EDEMA: No aplica		**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica
LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Sin embargo, a la verificaciòn se evidencia dolor en rotula izqueirda

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	103	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	103	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121198821

Fecha: 18/12/2025 10:33:53 AM

Nombre:	MIGUEL ANGEL RIVAS ORDOAnE			Edad:	39
Dirección:	CENTRO			Tel:	3106192611
Estado civil:				Consulta:	1597
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

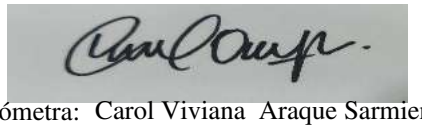
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:29:38 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	20/06/1986
Paciente	**RIVAS ORDOÑEZ MIGUEL ANGEL**		Sexo M	Edad 39A 5M 21D	**Nro. De Recepción** **30617**
Identif.	CC 1121198821	Teléfono 3106192611		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:57:05 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,35	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,90	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,00	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	55,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	246,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.229	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:29 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:29 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	135,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:28 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:28 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	164,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	41,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	33,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:29:38 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	20/06/1986
Paciente	**RIVAS ORDOÑEZ MIGUEL ANGEL**		Sexo M	Edad 39A 5M 21D	**Nro. De Recepción** **30617**
Identif.	CC 1121198821	Teléfono 3106192611		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:57:05 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	89,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	447,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:29 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:29 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 09:46:13 - **NUM. HISTORIA:** 41055652

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: KATY TATIANA ARBELAEZ FLOREZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41055652	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1972-07-29
EDAD: 53 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3216957673	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 53 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	Hipotiroidismo
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en articulación de la muñeca que se irradia hasta en hombro cuando realiza actividades laborales
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, generando compensaciones a nivel de rodilla y cadera, disminución en la eficiencia del impulso y posible fatiga muscular por el esfuerzo de estabilización.	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS:	

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** resultan positivos, evidenciando compresiones nerviosas o tendinosas por el trabajo mecánico que realiza la paciente.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones musculares

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	96	91
IZQUIERDO			IZQUIERDO	96	91

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

Paciente presenta dolor en pruebas neuro dinámicas en ambos miembros superiores

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA

CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41055652

Fecha: 09/12/2025 09:09:43 AM

Nombre:	KATY TATTIANA ARBELAEZ FLOREZ			Edad:	53
Dirección:	COLOMBIA			Tel:	3216957673
Estado civil:				Consulta:	1486
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/70

OI: 20/70

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

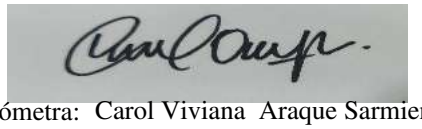
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: ACTUALIZAR RX



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:01:39 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/06/1972
Paciente	**ARBELAEZ FLOREZ KATY TATIANA**		Sexo F	Edad 53A 5M 7D	**Nro. De Recepción** **30501**
Identif.	CC 41055652	Teléfono 3216957673		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:11:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	38,60	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,49	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	85,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,10	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	66,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	29,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	182,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.168	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:01 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:01 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	83,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:17 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:17 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	137,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	53,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	43,7	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:01:39 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/06/1972
Paciente	**ARBELAEZ FLOREZ KATY TATIANA**		Sexo F	Edad 53A 5M 7D	**Nro. De Recepción** **30501**
Identif.	CC 41055652	Teléfono 3216957673		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:11:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	40,0	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	200,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:17 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:17 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 15:20:46 - **NUM. HISTORIA:** 1121201269

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LEIDY PATRICIA ARICARI DAMASO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121201269	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1988-05-12
EDAD: 37 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3216998444	**DIRECCIÓN:** KM 11.5
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 37 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	HERMANOS	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la realizaicón del test de **Phalen resulta positivo para compresión nerviosa bilateral.**

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO		
IZQUIERDO			IZQUIERDO		

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.
- **Levante y transporte objetos correctamente:** Doble las rodillas, mantenga la espalda recta y acerque los objetos al cuerpo para evitar lesiones por esfuerzo o carga excesiva.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121201269

Fecha: 09/12/2025 10:41:29 AM

Nombre:	LEIDY PATRICIA ARICARI DAMASO			Edad:	37
Dirección:	KILOMETRO 11			Tel:	3216998444
Estado civil:				Consulta:	1494
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: N/A

OI: N/A

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: NORMAL

OD: NORMAL

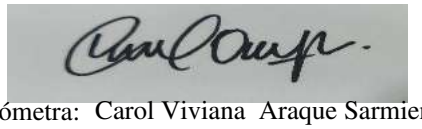
OI: NORMAL

Test de estereopsis: NORMAL

Resultado del Test: NORMAL

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 09 dic. 2025 06:42:42 am

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 12/05/1988

Paciente **ARICARI DAMASO LEIDY PATRICIA** Sexo F Edad 37A 6M 25D **Nro. De Recepción** **30498**

Identif. CC 1121201269 Teléfono 3216998444 Fecha De Recepción 06 dic. 2025 07:05:06 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,70	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,73	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	45,10	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	10,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	61,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	31,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	5,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	275,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.275	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,00	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 06:42 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 06:42 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	79,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:16 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:16 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	146,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	49,3	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	79,5	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 06:42:42 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	12/05/1988
Paciente	**ARICARI DAMASO LEIDY PATRICIA**		Sexo F	Edad 37A 6M 25D	**Nro. De Recepción** **30498**
Identif.	CC 1121201269	Teléfono 3216998444		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:05:06 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	17,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	86,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:16 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:16 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 11:36:24 - **NUM. HISTORIA:** 93366249

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JUAN CARLOS LEAL BERNAL	**IDENTIFICACIÓN: CC** 93366249	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1966-02-10
EDAD: 59 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3103341520	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 59 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente manifiesta dolor lumbar y de rodilla cuando está en posición sedente en lugar de trabajo.
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**
EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica	
LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	**SEGMENTO CORPORAL:**
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	**DETERMINANTES:**
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere	
PRUEBAS ESPECIALES:	

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	101	90
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	101	90

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS	
INMEDIATOS	
FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 93366249

Fecha: 09/12/2025 09:24:39 AM

Nombre:	JUAN CARLOS BERNAL LEAL			Edad:	59
Dirección:	COSTA RICA			Tel:	3103341520
Estado civil:				Consulta:	1489
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE AO,

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

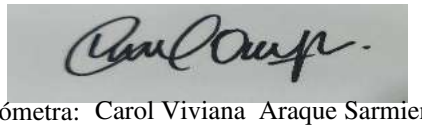
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: BLEFARITIS

Conducta: VALORACION POR OFTALMOLOGIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	15 dic. 2025 07:21:23 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	10/02/1966
Paciente	**BERNAL LEAL JUAN CARLOS**		Sexo M	Edad 59A 10M 3D	**Nro. De Recepción** **30665**
Identif.	CC 93366249	Teléfono 3103441520		Fecha De Recepción	13 dic. 2025 07:15:32 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,09	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	46,30	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	40,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	10,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	75,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	186,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.174	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 07:00 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 07:00 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	105,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 06:06 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 06:06 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	171,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	42,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	102,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	15 dic. 2025 07:21:23 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	10/02/1966
Paciente	**BERNAL LEAL JUAN CARLOS**		Sexo M	Edad 59A 10M 3D	**Nro. De Recepción** **30665**
Identif.	CC 93366249	Teléfono 3103441520		Fecha De Recepción	13 dic. 2025 07:15:32 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	26,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	132,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 06:06 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 06:06 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 11:23:52 - **NUM. HISTORIA:** 1121219995

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: VALENTINA BECERRA MEYER	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121219995	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1998-05-05
EDAD: 27 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3104827997	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 27 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** Paciente refiere asma desde la niñez
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS Paciente refiere alergia a medicamento (oxacilina)	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor tipo punzante en la zona lumbar cuando se encuentra laborando
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere ayuda

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Las pruebas de **coordinación y estabilidad** muestran movimientos fluidos, controlados y sin temblores ni dismetría. En la **evaluación funcional**, el paciente realiza sin dificultad las actividades de alcance, prensión y manipulación fina, evidenciando un patrón de movimiento eficiente.

En conjunto, los hallazgos clínicos indican **integridad articular, muscular y neuromotora conservada** en los miembros superiores, sin signos de lesión, inflamación o disfunción funcional.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	108	100
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	108	100

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.

- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121219995

Fecha: 09/12/2025 09:01:03 AM

Nombre:	VALENTINA BECERRA			Edad:	27
Dirección:	CARRERA 8 #8 116 BARRIO ESÃ‰RANZA			Tel:	3104827997
Estado civil:				Consulta:	1485
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

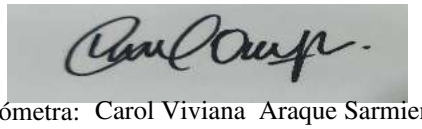
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA, ACTUALIZAR RX



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:06:15 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/05/1998
Paciente	**BECERRA MEYER VALENTINA**		Sexo F	Edad 27A 7M 1D	**Nro. De Recepción** **30506**
Identif.	CC 1121219995	Teléfono 3104827997		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:53:50 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	40,70	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,46	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,30	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,80	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,90	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	198,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.183	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,40	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:06 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:06 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	89,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:21 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:21 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	205,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	48,1	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	143,5	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:06:15 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/05/1998
Paciente	**BECERRA MEYER VALENTINA**		Sexo F	Edad 27A 7M 1D	**Nro. De Recepción** **30506**
Identif.	CC 1121219995	Teléfono 3104827997		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:53:50 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	13,4	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	67,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:21 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:21 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-19 11:09:28 - **NUM. HISTORIA:** 1121206789

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: DIANA MARCELA BLANCO AYALA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121206789	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1991-05-05
EDAD: 34 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3202228132	**DIRECCIÓN:** CLL 9A 3 51
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 34 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Al evaluar las fases de la marcha del paciente, se evidenció la presencia de todas las fases normales del ciclo de la marcha, observándose un patrón armónico, coordinado y funcional, sin alteraciones en el apoyo, la oscilación, la longitud del paso ni el equilibrio, lo que indica una marcha conservada y dentro de los parámetros de normalidad.	

AYUDAS EXTERNAS:

No requeire de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Al realizar la prueba de **Finkelstein reseulta postiva de manera bilateral.**

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presentas retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	93	84
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	93	84

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA

CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:17:27 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/08/1991
Paciente	**BLANCO AYALA DIANA MARCELA**		Sexo F	Edad 34A 4M 6D	**Nro. De Recepción** **30611**
Identif.	CC 1121206789	Teléfono 3202228132		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:23:49 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,40	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,67	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	62,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	32,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	209,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.219	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,50	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:17 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:17 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	89,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:13 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:13 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	203,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	67,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	122,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:17:27 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/08/1991
Paciente	**BLANCO AYALA DIANA MARCELA**		Sexo F	Edad 34A 4M 6D	**Nro. De Recepción** **30611**
Identif.	CC 1121206789	Teléfono 3202228132		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:23:49 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	13,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	66,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:14 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:14 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121206789

Fecha: 15/12/2025 04:06:14 PM

Nombre:	DIANA MARCELA BLANCO AYALA			Edad:	34
Dirección:	TAUCHI			Tel:	3202228132
Estado civil:				Consulta:	1563
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE AO

Exámen Motor: NORMAL

Fondo de Ojo: OD: NORMAL

OI: NORMAL

Test de color: NORMAL

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

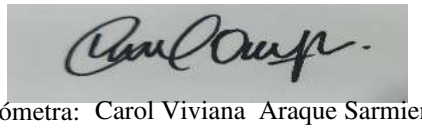
Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

	20/20	0.50 M
	20/20	0.50 M

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANTES, VALORCION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

Name: DIANA MARCELA BLANCO AYALA	Cli No.:1121206789	Sex:Female	Age:34Y	SN:0000092	
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:05/12/2025 10:03:49		

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	398ms
Sample Time:	43s	QTc Interval:	426ms
HR:	69bpm	P Axis:	41.80¡ã
P Interval:	83ms	QRS Axis:	67.20¡ã
QRS Interval:	64ms	T Axis:	42.60¡ã
T Interval:	205ms	RV5/SV1	1.14/0.73mV
PR Interval:	126ms	RV5+SV1	1.88mV

Prompt:

Total Beats 48 ,Normal Beats 48 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 15:09:59 - **NUM. HISTORIA:** 80160916

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: KENNY ROGERS CAMPOS BARON	**IDENTIFICACIÓN: CC** 80160916	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1982-10-31
EDAD: 43 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3144286286	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 43 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DIABETES MELLITUS	PADRES	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS Alérgico a ampicilina	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

PATOLOGICO
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en articulación de las muñecas cuando realiza digitación.
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

Retracción bilateral de isquitibiales

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	103	93
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	103	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 80160916

Fecha: 09/12/2025 10:32:47 AM

Nombre:	KENNY ROGERS CAMPOS BARON			Edad:	43
Dirección:	CIUDAD NUEVA ETAPA 1			Tel:	3144286286
Estado civil:				Consulta:	1493
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

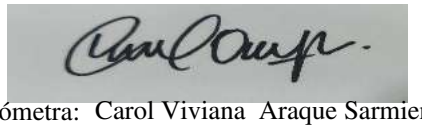
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: ACTUALIZAR RX, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:03:04 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	31/10/1982
Paciente	**CAMPOS BARON KENNY ROGERS**		Sexo M	Edad 43A 1M 6D	**Nro. De Recepción** **30502**
Identif.	CC 80160916	Teléfono 3144286286		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:37:56 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,56	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	17,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	52,50	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	11,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,20	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	58,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	36,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	291,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.302	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:03 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:03 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	100,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:17 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:17 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	241,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	56,3	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	65,5	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:03:04 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	31/10/1982
Paciente	**CAMPOS BARON KENNY ROGERS**		Sexo M	Edad 43A 1M 6D	**Nro. De Recepción** **30502**
Identif.	CC 80160916	Teléfono 3144286286		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 07:37:56 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	119,2	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	596,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:35 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:35 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 15:30:45 - **NUM. HISTORIA:** 1121199020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: YURANI CARDENAS CARIJONA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121199020	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1987-07-30
EDAD: 38 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: B+	**TELÉFONO:** 3208399470	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 38 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	**PATOLOGICO** NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona lumbar durante la jornada laboral, y dolor en zona de la articulación de la muñeca derecha
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final
AYUDAS EXTERNAS:	

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Sin embargo, paciente no tiene estabilidad en rotula derecha y presenta dolor a la palpación e ligamento colateral lateral derecho.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones musculares

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	100	91
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	100	91

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121199020

Fecha: 09/12/2025 09:16:49 AM

Nombre:	YURANI CARDENAS CARIJONA			Edad:	38
Dirección:	ALFASINTE			Tel:	3208399470
Estado civil:				Consulta:	1488
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

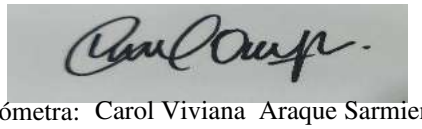
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: HIPERMETROPIA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA, USAO DE ANTOEJOS OCASIONAL



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:13:11 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	30/07/1987
Paciente	**CARDENAS CARIJONA YURANI**		Sexo F	Edad 38A 4M 13D	**Nro. De Recepción** **30652**
Identif.	CC 1121199020	Teléfono 3208399470		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 08:34:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,52	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	67,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	28,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	1,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	335,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.336	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,00	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 13 dic. 2025 10:13 am
Fecha Validado 13 dic. 2025 10:13 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	116,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:47 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:47 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	255,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	44,7	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	165,9	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:13:11 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	30/07/1987
Paciente	**CARDENAS CARIJONA YURANI**		Sexo F	Edad 38A 4M 13D	**Nro. De Recepción** **30652**
Identif.	CC 1121199020	Teléfono 3208399470		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 08:34:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	44,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	222,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:47 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:47 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 16:04:54 - **NUM. HISTORIA:** 1121200261

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: DIANA MARCELA CARDENAS	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121200261	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1987-12-07
EDAD: 38 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3222436163	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 38 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente describe dolor lumbar en el costado derecho y zona escapular del MMSS derecho.
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No riquere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	100	91
IZQUIERDO			IZQUIERDO	100	91

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:16:51 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	07/12/1987
Paciente	**CARDENAS DIANA MARCELA**		Sexo F	Edad 37A 11M 30D	**Nro. De Recepción** **30507**
Identif.	CC 1121200261	Teléfono 3222436163		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:00:55 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,77	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	86,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,30	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,20	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	64,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	334,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.299	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,70	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:16 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:16 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	88,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:21 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:21 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	227,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	54,6	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	208,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:16:51 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	07/12/1987
Paciente	**CARDENAS DIANA MARCELA**		Sexo F	Edad 37A 11M 30D	**Nro. De Recepción** **30507**
Identif.	CC 1121200261	Teléfono 3222436163		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:00:55 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	13,6	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	68,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:21 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:21 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121200261

Fecha: 10/12/2025 08:04:59 AM

Nombre:	DIANA MARCELA CARDENAS			Edad:	38
Dirección:	PORVENIR			Tel:	3222436163
Estado civil:				Consulta:	1498
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

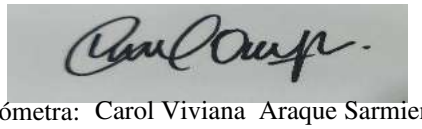
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PACIENTE SANO

Conducta: NO REQUIERE ANTEOJOS, CONTROL EN UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 10:28:49 - **NUM. HISTORIA:** 15876916

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: GILBERSON CARVAJAL FIGUEREDO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 15876916	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1980-12-22
EDAD: 44 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3103574980	**DIRECCIÓN:** CLL13 A # 3 31
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 44 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DIABETES MELLITUS	PADRES	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	98	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos neurológicos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 15876916

Fecha: 17/12/2025 11:09:09 AM

Nombre:	GILBERSON CARVAJAL FIGUEREDO			Edad:	45
Dirección:	SIMON BOLIVAR			Tel:	3103574980
Estado civil:				Consulta:	1589
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

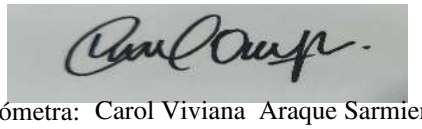
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USOD ANTEOJOS PERMANENTE



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:12:33 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	22/12/1980
Paciente	**CARVAJAL FIGUEREDO GILBERSON**		Sexo M	Edad	44A 11M 21D
Identif.	CC 15876916	Teléfono 3103574980		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:43:01 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30649**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,45	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,90	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	89,70	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,40	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	38,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	4,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	54,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	34,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	5,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	170,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.175	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,70	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 13 dic. 2025 10:12 am
Fecha Validado 13 dic. 2025 10:12 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	137,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:45 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:45 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	164,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	35,5	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	87,9	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:12:33 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	22/12/1980
Paciente	**CARVAJAL FIGUEREDO GILBERSON**		Sexo M	Edad 44A 11M 21D	**Nro. De Recepción** **30649**
Identif.	CC 15876916	Teléfono 3103574980		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:43:01 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	113,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	568,0	mg/ dl	35 a 155

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:46 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:46 pm

Suero Lechoso

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 16:56:35 - **NUM. HISTORIA:** 60265764

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LEYDI OFELIA CARVAJAL DUQUE	**IDENTIFICACIÓN: CC** 60265764	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1983-02-18
EDAD: 42 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3142975997	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 42 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente manifiesta dolor en zona lumbar
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:
No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS	
INMEDIATOS	
FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 60265764

Fecha: 10/12/2025 08:44:02 AM

Nombre:	LEYDI OFELIA CARVAJAL DUQUE			Edad:	42
Dirección:	PUNTA BRAVA			Tel:	3142975997
Estado civil:				Consulta:	1502
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

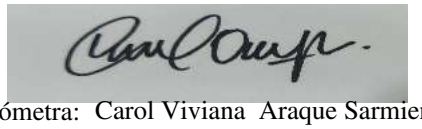
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: REQUIERE USO DE ANTEOJOS PERMANTNES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:13:33 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	18/02/1983
Paciente	**CARVAJAL DUQUE LEYDI OFELIA**		Sexo F	Edad 42A 9M 22D	**Nro. De Recepción** **30653**
Identif.	CC 60265764	Teléfono 3142975997		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 08:44:38 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	39,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,09	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,30	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,70	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	63,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	33,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	1,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	259,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.269	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 13 dic. 2025 10:13 am
Fecha Validado 13 dic. 2025 10:13 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	98,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:47 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:47 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	205,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	55,2	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	130,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 10:13:33 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	18/02/1983
Paciente	**CARVAJAL DUQUE LEYDI OFELIA**		Sexo F	Edad 42A 9M 22D	**Nro. De Recepción** **30653**
Identif.	CC 60265764	Teléfono 3142975997		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 08:44:38 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	19,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	96,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:47 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:47 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 17:24:44 - **NUM. HISTORIA:** 41057847

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: SANDRA LILIANA CARVAJAL DASILVA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41057847	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1979-06-19
EDAD: 46 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3202509776	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 46 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona cervical
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:
No presenta

ESPASMOS:
No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	101	91
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	101	91

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41057847

Fecha: 10/12/2025 08:21:27 AM

Nombre:	SANDRA LILIANA CARVAJAL DASILVA			Edad:	46
Dirección:	TAUCHI			Tel:	3202509776
Estado civil:				Consulta:	1500
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/30

OI: 20/30

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

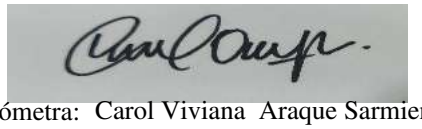
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 16 dic. 2025 04:06:27 pm

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 19/06/1979

Paciente **CARVAJAL DASILVA SANDRA LILIANA** Sexo F Edad 46A 5M 27D **Nro. De Recepción** **30690**

Identif. CC 41057847 Teléfono 3202509776 Fecha De Recepción 16 dic. 2025 07:11:29 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,80	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,90	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	10,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	53,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	6,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	134,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.112	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:54 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:54 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	67,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:44 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:44 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	114,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	38,2	mg/ dl	45 a 65

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:06:27 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	19/06/1979
Paciente	**CARVAJAL DASILVA SANDRA LILIANA**		Sexo F	Edad 46A 5M 27D	**Nro. De Recepción** **30690**
Identif.	CC 41057847	Teléfono 3202509776		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 07:11:29 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	63,2	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	12,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	63,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:44 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:44 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 11:54:03 - **NUM. HISTORIA:** 1121201984

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: OLMER FABIAN CASADO AHUANARI	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121201984	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1988-11-14
EDAD: 37 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3212064128	**DIRECCIÓN:** CRA 3A 13 A30
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** Contributivo cotizante
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 37 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DIABETES MELLITUS	PADRES	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	TIOS	
DIABETES MELLITUS	TIOS	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

PATOLOGICO
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	97	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	97	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121201984

Fecha: 10/12/2025 08:47:24 AM

Nombre:	OLMER FABIAN CASADO AHUANARI			Edad:	37
Dirección:	SIMON BOLIVAR			Tel:	3143020793
Estado civil:				Consulta:	1503
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

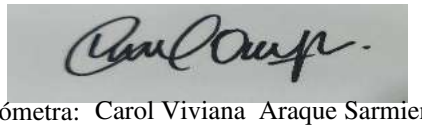
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 09 dic. 2025 07:24:37 am

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 14/11/1988

Paciente **CASADO AHUANARY OLMER FABIAN** Sexo M Edad 37A 0M 22D **Nro. De Recepción** **30511**

Identif. CC 1121201984 Teléfono 3143020793 Fecha De Recepción 06 dic. 2025 08:12:16 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **N/A** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,34	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,30	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,60	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	47,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,70	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	57,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	36,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	225,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.211	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,80	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:24 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:24 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	83,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:24 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:24 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	216,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	59,3	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	128,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:24:37 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	14/11/1988
Paciente	**CASADO AHUANARY OLMER FABIAN**		Sexo M	Edad 37A 0M 22D	**Nro. De Recepción** **30511**
Identif.	CC 1121201984	Teléfono 3143020793		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:12:16 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**N/A**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	28,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	142,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:24 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:24 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 07:37:22 - **NUM. HISTORIA:** 1085347214

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JOSE ALEJANDRO CORAL LOAIZA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1085347214	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1999-08-03
EDAD: 26 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3214645315	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 26 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:
No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

Retracciòn muscular de isquitibial derecho

ESPASMOS:

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	118	103
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	118	103

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1085347214

Fecha: 10/12/2025 09:05:38 AM

Nombre:	JOSE DAVID ALEJANDRO CORAL LOAIZA			Edad:	26
Dirección:	PORVENIR			Tel:	3214645315
Estado civil:				Consulta:	1504
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

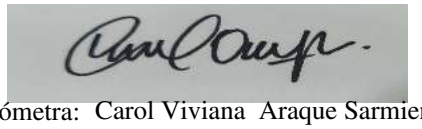
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: REQUIERE USO DE ANTEOJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:23:11 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	03/08/1999
Paciente	**CORAL LOAIZA JOSE DAVID ALEJANDRO**		Sexo M	Edad	26A 4M 3D
Identif.	CC 1085347214	Teléfono 3214645315		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:08:39 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30509**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,72	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,20	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	84,30	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,30	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	63,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	292,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.297	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,40	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:23 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:23 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	82,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:23 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:23 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	137,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	55,4	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	69,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:23:11 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	03/08/1999
Paciente	**CORAL LOAIZA JOSE DAVID ALEJANDRO**		Sexo M	Edad 26A 4M 3D	**Nro. De Recepción** **30509**
Identif.	CC 1085347214	Teléfono 3214645315		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:08:39 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	11,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	59,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:23 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:23 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 10:42:10 - **NUM. HISTORIA:** 1014259736

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JENNYFFER DIAZ FAJARDO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1014259736	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1994-11-02
EDAD: 31 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3505981981	**DIRECCIÓN:** CRA 7 4 30
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 31 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO Asma	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracción

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No hay hallazgos neurológicos

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1014259736

Fecha: 16/12/2025 08:41:34 AM

Nombre:	JENNYFFER DIAZ FAJARDO			Edad:	31
Dirección:	PORVENIR			Tel:	3505981989
Estado civil:				Consulta:	1571
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

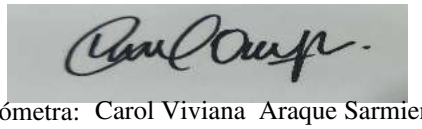
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PACIENTE SANO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PARA COMPUTADOR, CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 16 dic. 2025 04:07:51 pm

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 02/11/1994

Paciente **DIAZ FAJARDO JENNYFFER** Sexo F Edad 31A 1M 14D **Nro. De Recepción** **30692**

Identif. CC 1014259736 Teléfono 3505981989 Fecha De Recepción 16 dic. 2025 07:18:10 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,90	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,40	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	98,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,50	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	70,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	23,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	258,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.264	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,80	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:55 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:55 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	76,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:45 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:45 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	179,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	33,2	mg/ dl	45 a 65

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:07:51 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/11/1994
Paciente	**DIAZ FAJARDO JENNYFFER**		Sexo F	Edad 31A 1M 14D	**Nro. De Recepción** **30692**
Identif.	CC 1014259736	Teléfono 3505981989		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 07:18:10 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

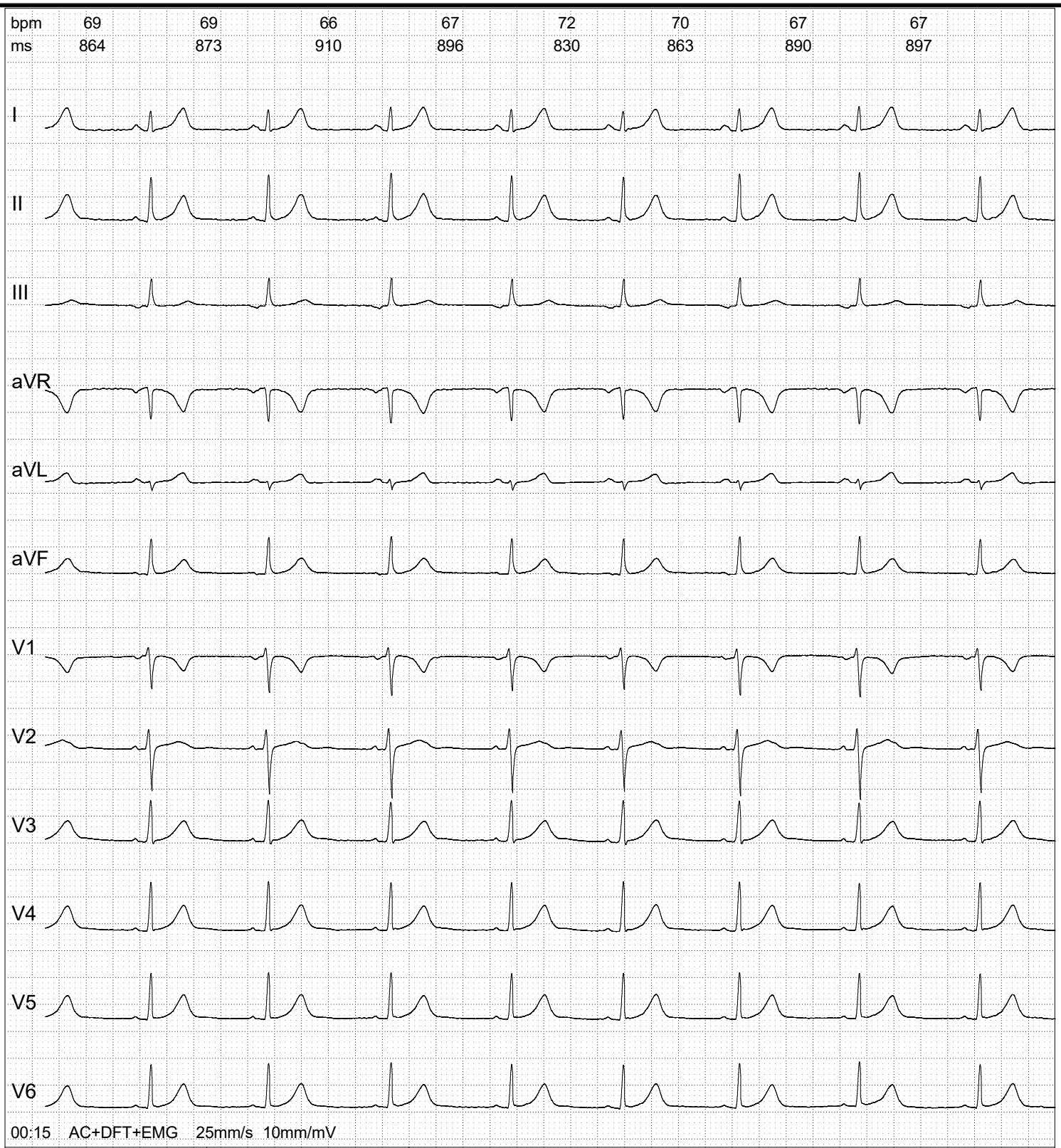
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	128,8	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	17,0	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	85,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:46 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:46 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Name: JENNYFER DIAZ FAJARDO	Cli No.:10142559736	Sex:Female	Age:31Y	SN:0000127
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:16/12/2025 10:31:13	



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	385ms
Sample Time:	30s	QTc Interval:	412ms
HR:	69bpm	P Axis:	12.10¡ã
P Interval:	75ms	QRS Axis:	66.40¡ã
QRS Interval:	72ms	T Axis:	42.40¡ã
T Interval:	219ms	RV5/SV1	0.85/0.68mV
PR Interval:	109ms	RV5+SV1	1.53mV

Prompt:

Total Beats 33 ,Normal Beats 33 .
Cardiac electric axis normal;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 08:33:44 - **NUM. HISTORIA:** 1118542260

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JEFFERSON LEONARDO DIAZ RODRIGUEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1118542260	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1989-09-06
EDAD: 36 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3142842693	**DIRECCIÓN:** CRA 6 # 5 55 AV. INTERNACIONAL
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 36 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar cuando se encuentra en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

Presenta retracciones en isquitibial derecho

ESPASMOS:

No presenat espasmos

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	108	96
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	108	96

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA

CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1118542260

Fecha: 10/12/2025 09:39:00 AM

Nombre:	JEFFERSON LEONARDO DIAZ RODRIGUEZ			Edad:	36
Dirección:	CENTRO			Tel:	3142842693
Estado civil:				Consulta:	1507
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

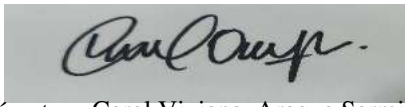
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANTNES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:44:09 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	06/11/1989
Paciente	**DIAZ RODRIGUEZ JEFFERSON LEONARDO**		Sexo M	Edad 36A 1M 0D	**Nro. De Recepción** **30517**
Identif.	CC 1118542260	Teléfono 3142842693		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:30:24 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,04	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	14,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,90	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,80	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,00	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,00	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	34,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	334,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.284	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,50	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:43 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:43 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	82,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:43 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:43 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	157,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	56,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	90,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:44:09 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	06/11/1989
Paciente	**DIAZ RODRIGUEZ JEFFERSON LEONARDO**		Sexo M	Edad 36A 1M 0D	**Nro. De Recepción** **30517**
Identif.	CC 1118542260	Teléfono 3142842693		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:30:24 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	10,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	53,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:44 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:44 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 08:49:31 - **NUM. HISTORIA:** 1000362507

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: EDGAR ALFONSO DONCEL CORTES	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1000362507	**FECHA DE NACIMIENTO:** 2000-09-05
EDAD: 25 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3174689914	**DIRECCIÓN:** BARRIO IANE
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 25 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** Cirugìa de apèndice (3 años) y cx de tobillo (7 años)
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar y cervical durante la jornada de trabajo 5/10
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

La prueba de **Finkelstein resulta positiva para el MMSS izquierdo.**

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	108	96
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	108	96

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:41:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/09/2000
Paciente	**DONCEL CORTES EDGAR ALFONSO**		Sexo M	Edad	25A 3M 1D
Identif.	CC 1000362507	Teléfono 3174689914		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:28:26 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30516**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,34	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,10	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	49,60	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,70	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,90	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	56,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	361,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.281	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:41 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:41 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	81,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:43 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:43 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	166,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	59,5	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	79,3	mg/ dl	1 a 150

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:41:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/09/2000
Paciente	**DONCEL CORTES EDGAR ALFONSO**		Sexo M	Edad 25A 3M 1D	**Nro. De Recepción** **30516**
Identif.	CC 1000362507	Teléfono 3174689914		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:28:26 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	27,2	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	136,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:43 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:43 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1000362507

Fecha: 10/12/2025 09:20:29 AM

Nombre:	EDGAR ALFONSO DONCEL CORTES			Edad:	25
Dirección:	IANE			Tel:	3274689914
Estado civil:				Consulta:	1505
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

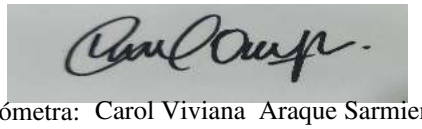
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USOD E ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 09:04:28 - **NUM. HISTORIA:** 1026257652

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARIA CELCIDA DOKOE GIMAIDO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1026257652	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1986-07-21
EDAD: 39 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3112352398	**DIRECCIÓN:** CLL 8 # 5 19
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 39 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	Paciente refiere mareos (tipo vértigo)

RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Betahistamina diclorhidrato 16 mg (Histivert) cada 12 horas	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:
No presenta

ESPASMOS:

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	96	86
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	93	83

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1026257652

Fecha: 10/12/2025 09:25:02 AM

Nombre:	MARIA CELCIDA DOKOE GIMAIDO			Edad:	39
Dirección:	ONCE DE NOVIEMBRE			Tel:	3112352398
Estado civil:				Consulta:	1506
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

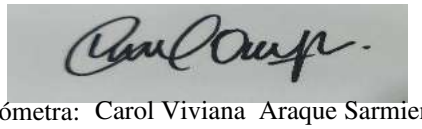
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: ANTEOJOS PERMANNTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:45:26 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	21/07/1986
Paciente	**DOKOE GIMAIDO MARIA CELCIDA**		Sexo F	Edad 39A 4M 16D	**Nro. De Recepción** **30518**
Identif.	CC 1026257652	Teléfono 3112352398		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:32:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	40,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,12	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	97,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,80	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	4,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	52,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	43,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	242,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.220	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:45 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:45 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	74,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:43 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:43 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	191,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	54,2	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	127,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:45:26 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	21/07/1986
Paciente	**DOKOE GIMAIDO MARIA CELCIDA**		Sexo F	Edad 39A 4M 16D	**Nro. De Recepción** **30518**
Identif.	CC 1026257652	Teléfono 3112352398		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:32:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	46,0	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	9,2	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:44 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:44 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 17:47:47 - **NUM. HISTORIA:** 1078746925

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MAIRA DUQUE PINTO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1078746925	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1986-11-12
EDAD: 39 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3108746970	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: PARTICULARES	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 39 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en la zona lumbar ocasionalmente en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No retracciones musculares

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	103	93
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	103	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS	
INMEDIATOS	
FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1078746925

Fecha: 10/12/2025 09:55:38 AM

Nombre:	MAIRA DUQUE PINTO			Edad:	39
Dirección:	BARRIO NUEVO			Tel:	3108746970
Estado civil:				Consulta:	1509
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

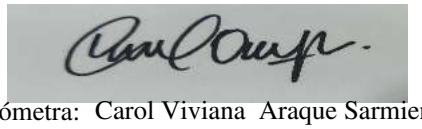
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: ANTOEJOS PERMANTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:34:53 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	12/11/1986
Paciente	**DUQUE PINTO MARIA**		Sexo F	Edad 39A 0M 24D	**Nro. De Recepción** **30513**
Identif.	CC 1078746925	Teléfono 3167583499		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:19:48 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	42,20	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,59	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,80	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	64,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	29,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	353,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.360	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:34 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:34 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	95,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:40 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:40 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	209,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	51,3	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	138,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:34:53 am						
Sede	**PRINCIPAL**				Fecha Nacimiento	12/11/1986	
Paciente	**DUQUE PINTO MARIA**			Sexo F	Edad	39A 0M 24D	**Nro. De Recepción** **30513**
Identif.	CC 1078746925	Teléfono	3167583499		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:19:48 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	22,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	110,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:40 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:40 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 09:28:16 - **NUM. HISTORIA:** 39557816

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: DUFFAY HUERTAS RODRIGUEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 39557816	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1963-09-27
EDAD: 62 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3107787891	**DIRECCIÓN:** CLL 17A # 7B 37
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 62 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	Paciente dx desde el 2009 con hipertensión arterial
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Esomeprazol Colesteramina Losartan de 50 mg	**QUIRURGICOS** Cx de vesícula en el 2015
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la realizaciòn del test de Phalen, resulta positivo en el MMSS izquierdo evidenciando una posible compresiòn nerviosa.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:
No presenta

ESPASMOS:
No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	95	86
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	95	86

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 09 dic. 2025 07:40:25 am

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 27/09/1963

Paciente **HUERTAS RODRIGUEZ DUFFAY** Sexo F Edad 62A 2M 9D **Nro. De Recepción** **30515**

Identif. CC 39557816 Teléfono 3107787891 Fecha De Recepción 06 dic. 2025 08:26:23 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	42,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,55	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,40	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	64,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	31,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	243,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.260	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,70	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 07:40 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 07:40 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	93,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:42 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:42 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	131,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	58,9	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	58,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 07:40:25 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	27/09/1963
Paciente	**HUERTAS RODRIGUEZ DUFFAY**		Sexo F	Edad 62A 2M 9D	**Nro. De Recepción** **30515**
Identif.	CC 39557816	Teléfono 3107787891		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:26:23 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	13,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	69,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:43 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:43 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 39557816

Fecha: 10/12/2025 09:59:03 AM

Nombre:	DUFFAY HUERTAS RODRIGUEZ			Edad:	62
Dirección:	JESUS MARIA FAJRDO			Tel:	3107787891
Estado civil:				Consulta:	1510
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: OPACIDAD CRISTALINO

OI: OPACIDAD CRISTALINO

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

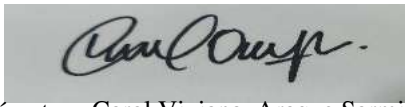
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: OTRAS CATARATAS SENILES

Conducta: VALORACION POR OFTALMOLOGIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 09:50:25 - **NUM. HISTORIA:** 1121204960

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LAURA VIVIANA ERAZO GAONA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121204960	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-02-25
EDAD: 35 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3118599776	**DIRECCIÓN:** TRANSVERSAL 6 19 BARRIO GAITAN
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 35 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final

AYUDAS EXTERNAS:
No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

ESPASMOS:

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	118	95
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	118	95

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121204960

Fecha: 10/12/2025 10:15:30 AM

Nombre:	LAURA VIVIANA ERAZO GAONA			Edad:	35
Dirección:	CENTRO			Tel:	3118599776
Estado civil:				Consulta:	1511
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: N/A

OI: N/A

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

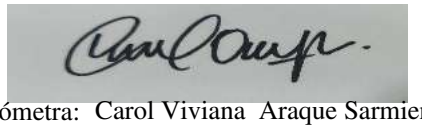
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PACIENTE SANO

Conducta: NO REQUIRE ANTEOJOS , CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 08:11:51 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	25/02/1990
Paciente	**ERAZO GAONA LAURA VIVIANA**		Sexo F	Edad 35A 9M 9D	**Nro. De Recepción** **30519**
Identif.	CC 1121204960	Teléfono 3118599776		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:34:37 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,80	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,18	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	40,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	61,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	32,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	276,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.283	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,40	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 08:11 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 08:11 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	79,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:45 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:45 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	240,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	52,7	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	169,1	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 08:11:51 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	25/02/1990
Paciente	**ERAZO GAONA LAURA VIVIANA**		Sexo F	Edad 35A 9M 9D	**Nro. De Recepción** **30519**
Identif.	CC 1121204960	Teléfono 3118599776		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:34:37 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	18,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	91,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:46 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:46 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 10:33:53 - **NUM. HISTORIA:** 6565431

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ALEJANDRO ESCOBAR PATIÑO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 6565431	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1969-06-26
EDAD: 56 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3115790912	**DIRECCIÓN:** CLL 13 3A 28
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 56 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DISLIPIDEMIAS	PADRES	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
OBSERVACIONES
PARÁLISIS CEREBRAL

PATOLOGICO
Reflujo gastroesofágico
Hipertensión arterial

RADIOLOGICOS
NO REFIERE

TOXICO-ALÉRGICOS
NO REFIERE

FARMACOLOGICOS
Esomeprazol
Losartan

QUIRURGICOS
NO REFIERE

ALÉRGICOS
NO REFIERE

TRAUMATICOS
NO REFIERE

OTROS
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: A la valoración de las fases de la marcha se evidencia un patrón alterado secundario a la espasticidad, el cual interfiere con la secuencia normal de apoyo y balanceo, así como con la eficiencia del desplazamiento.	**DETERMINANTES:** Durante el contacto inicial y la respuesta a la carga se observa contacto del antepié o apoyo incompleto del talón, asociado a espasticidad de los músculos flexores plantares (principalmente gastrocnemios y sóleo). La rodilla puede mantenerse en hiperextensión o semiflexión rígida, limitando la adecuada absorción del impacto. En la fase de apoyo medio se evidencia disminución de la estabilidad, con escasa progresión tibial y reducción del desplazamiento anterior del cuerpo sobre el pie. En el despegue del pie, la espasticidad limita la extensión funcional de cadera y la flexión plantar controlada, afectando la propulsión.

AYUDAS EXTERNAS:
Requiere de apoyo con muletas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia asimetría corporal, con desalineación de la cintura escapular, observándose un hombro más elevado que el contralateral. La cabeza se encuentra anteriorizada, con leve inclinación lateral, lo que sugiere alteración en el eje cráneo-cervical. Se aprecia posible rotación interna de hombros y discreta protracción escapular, indicando desbalance muscular entre la musculatura anterior y posterior del tronco. A nivel de miembros inferiores, se observa base de sustentación aumentada y alineación alterada de rodillas y pies, compatible con ajustes posturales compensatorios.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de hombros y escápulas, con posible elevación y rotación escapular unilateral. Se observa desequilibrio en la activación de la musculatura estabilizadora escapular, como trapecio medio e inferior y serrato anterior. La línea media de la columna vertebral puede presentar leves desviaciones funcionales, sin signos estructurales marcados. A nivel pélvico se aprecia desnivel de crestas ilíacas, y en miembros inferiores posible alteración del apoyo plantar, reflejando compensaciones posturales globales.	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento del pabellón auricular por delante del eje del hombro. Se observa aumento de la cifosis dorsal y posible rectificación o aumento de la lordosis lumbar, generando alteración del equilibrio sagital. La pelvis puede encontrarse en ligera anteversión o retroversión, afectando la adecuada transmisión de cargas. Estas modificaciones sugieren desbalances entre la musculatura flexora y extensora del tronco, así como sobrecarga en la columna cervical y lumbar.

RETRACCIONES:

Presenta retracciones bilaterales de isquitibiales debido a la espasticidad

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO		
IZQUIERDO			IZQUIERDO		

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.
- **Levante y transporte objetos correctamente:** Doble las rodillas, mantenga la espalda recta y acerque los objetos al cuerpo para evitar lesiones por esfuerzo o carga excesiva.
- **Asista a controles fisioterapéuticos:** Acuda a las sesiones de seguimiento programadas para evaluar su progreso, ajustar los ejercicios y mantener un adecuado bienestar físico.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 6565431

Fecha: 10/12/2025 10:24:52 AM

Nombre:	ALEJANDRO ESCOBAR PATIAnO			Edad:	56
Dirección:	SIMON BOLIVAR			Tel:	3115790912
Estado civil:				Consulta:	1512
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

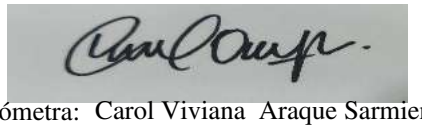
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:24:02 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	26/07/1969
Paciente	**ESCOBAR PATIÑO ALEJANDRO**		Sexo M	Edad 56A 4M 17D	**Nro. De Recepción** **30641**
Identif.	CC 6565431	Teléfono 3115790912		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 06:49:28 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,80	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	14,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	44,60	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,00	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	52,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	40,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	238,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.256	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,20	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:53 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:53 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	110,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:35 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:35 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	218,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	39,4	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	146,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:24:02 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	26/07/1969
Paciente	**ESCOBAR PATIÑO ALEJANDRO**		Sexo M	Edad 56A 4M 17D	**Nro. De Recepción** **30641**
Identif.	CC 6565431	Teléfono 3115790912		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 06:49:28 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	31,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	159,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:35 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:35 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 11:01:02 - **NUM. HISTORIA:** 1221966001

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ALFREDO MOISES FERNANDEZ MONSALVO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1221966001	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1995-06-15
EDAD: 30 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: AB+	**TELÉFONO:** 3117015666	**DIRECCIÓN:** VILLA DEL PRADO MZ G CASA 17
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 30 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** Hipertensión
FARMACOLOGICOS Losartan de 50 mg cada 12 horas	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar cuando està en `posiciiòn sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta restracciones musculares

ESPASMOS:
No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	118	108
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	118	108

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1221966001

Fecha: 10/12/2025 10:39:45 AM

Nombre:	ALFREDO MOISES FERNANDEZ MONSALVO			Edad:	30
Dirección:	VILLA DEL PRADO			Tel:	3117015666
Estado civil:				Consulta:	1513
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

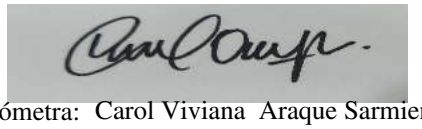
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 08:13:04 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	15/06/1995
Paciente	**FERNANDEZ MONSALVO ALFREDO MOISES**		Sexo M	Edad 30A 5M 21D	**Nro. De Recepción** **30520**
Identif.	CC 1221966001	Teléfono 3117015666		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:36:57 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,74	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,30	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	57,60	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	40,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	56,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	176,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.152	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,60	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 08:13 am
Fecha Validado 09 dic. 2025 08:13 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	93,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:46 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:46 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	172,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	58,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	58,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	09 dic. 2025 08:13:04 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	15/06/1995
Paciente	**FERNANDEZ MONSALVO ALFREDO MOISES**		Sexo M	Edad 30A 5M 21D	**Nro. De Recepción** **30520**
Identif.	CC 1221966001	Teléfono 3117015666		Fecha De Recepción	06 dic. 2025 08:36:57 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	15,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	77,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 08 dic. 2025 10:46 am
Fecha Validado 08 dic. 2025 10:46 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 11:22:01 - **NUM. HISTORIA:** 1010206610

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ANGELA MARIA FRANCO ORCHEGUI	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1010206610	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1993-02-09
EDAD: 32 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3142955031	**DIRECCIÓN:** CLL 13 11A 54
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 32 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS hace un mes una rx de columna lumbar	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** paciente refiere dolor lumbar en posición sedente 7/10
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, con presencia de dolor e irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan psotivos, evidenciando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:
no presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	103	93
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	103	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:
Pruebas neurològicas resultan posotivas para MMSS

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:26:28 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	09/02/1993
Paciente	**FRANCO ORCHEGUI ANGELA MARIA**		Sexo F	Edad 32A 10M 3D	**Nro. De Recepción** **30646**
Identif.	CC 1010206610	Teléfono 3209897606		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:36:45 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**N/A**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,33	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,70	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,40	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	40,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	71,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	24,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	358,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.377	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,50	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:58 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:58 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	97,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:43 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:43 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	155,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	50,2	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	83,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	13 dic. 2025 09:26:28 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	09/02/1993
Paciente	**FRANCO ORCHEGUI ANGELA MARIA**		Sexo F	Edad 32A 10M 3D	**Nro. De Recepción** **30646**
Identif.	CC 1010206610	Teléfono 3209897606		Fecha De Recepción	12 dic. 2025 07:36:45 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**N/A**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	21,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	107,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 12 dic. 2025 02:43 pm
Fecha Validado 12 dic. 2025 02:43 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1010206610

Fecha: 10/12/2025 10:55:23 AM

Nombre:	ANGELA MARIA FRANCO ORCHEGUI			Edad:	32
Dirección:	VICTORIA REGIA			Tel:	3142955031
Estado civil:				Consulta:	1514
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

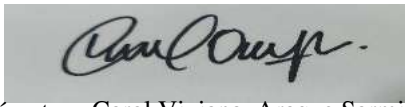
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 11:40:27 - **NUM. HISTORIA:** 40179842

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LUZ ELENA GALDINO FERREIRA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 40179842	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1973-04-17
EDAD: 52 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3134754865	**DIRECCIÓN:** VIA LOS LAGOS B/CASTAÑAL 2
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 52 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	**PATOLOGICO** Hipertensión Diabetes
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Losartan 50 mg Metformina en capsula Insulina inyectable	**QUIRURGICOS** Histerectomía hace 6 años CX de vesícula hace 4 años
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:		**MODERADA:**		**SEVERO:**	
NOMBRE	**DER**	**IZQ**	**DER**	**IZQ**	**DIF**
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	**DER**	**IZQ**	**DER**	**IZQ**

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación

rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	103	93
IZQUIERDO			IZQUIERDO	103	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 40179842

Fecha: 11/12/2025 08:07:28 AM

Nombre:	LUZ ELENA GALDINO FERREIRA			Edad:	52
Dirección:	LOS LAGOS -castaÃ±al			Tel:	3134754865
Estado civil:				Consulta:	1520
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

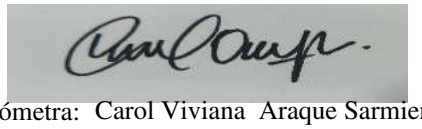
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:34:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	17/04/1973
Paciente	**GALDINO FERREIRA LUZ ELENA**		Sexo F	Edad 52A 7M 22D	**Nro. De Recepción** **30537**
Identif.	CC 40179842	Teléfono 3134754865		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:17:34 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	15,10	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	46,60	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,84	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	96,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	34,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	273,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.291	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,60	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:26 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:26 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	335,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:32 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:32 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	203,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	50,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	120,6	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:34:57 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	17/04/1973
Paciente	**GALDINO FERREIRA LUZ ELENA**		Sexo F	Edad 52A 7M 22D	**Nro. De Recepción** **30537**
Identif.	CC 40179842	Teléfono 3134754865		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:17:34 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	32,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	162,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:32 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:32 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 11:51:38 - **NUM. HISTORIA:** 1121214124

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LUIS HERNANDO GARCIA RODRIGUEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121214124	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1995-06-01
EDAD: 30 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3123001554	**DIRECCIÓN:** VIA LOS LAGOS KM 1
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 30 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	117	99
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	117	99

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:33:30 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/06/1995
Paciente	**GARCIA RODRIGUEZ LUIS HERNANDO**		Sexo M	Edad 30A 6M 8D	**Nro. De Recepción** **30535**
Identif.	CC 1121214124	Teléfono 3123001554		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:04:51 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,56	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,00	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	89,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	61,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	32,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	298,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.280	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,70	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:23 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:23 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS — 104,00 — mg/dl — 60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:30 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:30 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	225,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	42,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	150,2	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:33:30 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/06/1995
Paciente	**GARCIA RODRIGUEZ LUIS HERNANDO**		Sexo M	Edad 30A 6M 8D	**Nro. De Recepción** **30535**
Identif.	CC 1121214124	Teléfono 3123001554		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:04:51 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	32,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	164,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:31 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:31 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121214124

Fecha: 11/12/2025 08:00:45 AM

Nombre:	LUIS HERNANDO GARCIA RODRIGUEZ			Edad:	30
Dirección:	LOS LAGOS			Tel:	3123001554
Estado civil:				Consulta:	1518
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

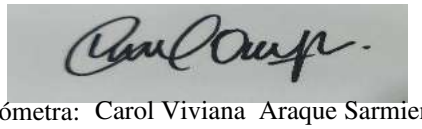
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO ADE ANTEOJOS PARA PANTALLA COMPUTADOR



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 08:50:46 - **NUM. HISTORIA:** 1121214986

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: DANIELA ALEJANDRA GONZALEZ SUAREZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121214986	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1995-11-29
EDAD: 30 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3156666929	**DIRECCIÓN:** CLL 3 8 05
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 30 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	Dx de asma
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**
EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica	
LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Al realizar el test de **Phalen se evidencia signo positivo para compresiòn nerviosa del tunel carpiano.**

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

Si presenta espasmos muscular en región dorso lumbar con dolor a la palpación.

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 16 dic. 2025 04:05:48 pm

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 29/11/1995

Paciente **GONZALEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA** Sexo F Edad 30A 0M 17D **Nro. De Recepción** **30688**

Identif. CC 1121214986 Teléfono 3156666929 Fecha De Recepción 16 dic. 2025 06:46:33 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,10	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	40,50	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,10	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	98,60	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,70	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	49,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	28,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	353,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.322	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,50	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:51 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:51 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	73,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:43 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:43 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	169,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	38,1	mg/ dl	45 a 65

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:05:48 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/11/1995
Paciente	**GONZALEZ SUAREZ DANIELA ALEJANDRA**		Sexo F	Edad 30A 0M 17D	**Nro. De Recepción** **30688**
Identif.	CC 1121214986	Teléfono 3156666929		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 06:46:33 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	110,5	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	20,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	102,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:43 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:43 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121214986

Fecha: 17/12/2025 11:13:11 AM

Nombre:	DANIELA ALEJANDRA GONZALEZ SUAREZ			Edad:	30
Dirección:	PORVENIR			Tel:	3156666929
Estado civil:				Consulta:	1590
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

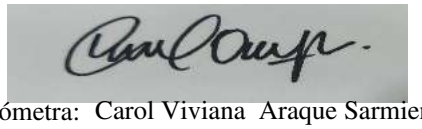
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: ACTUALIZAR RX, VALORACION POR OPTOEMTRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

Name: DANIELAS ALEJANDRA	Cli No.:1121214986	Sex:Male	Age:30Y	SN:0000115
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:11/12/2025 09:39:07	

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	450ms
Sample Time:	64s	QTc Interval:	449ms
HR:	60bpm	P Axis:	16.70¡ã
P Interval:	85ms	QRS Axis:	32.90¡ã
QRS Interval:	75ms	T Axis:	11.90¡ã
T Interval:	225ms	RV5/SV1	0.97/0.55mV
PR Interval:	133ms	RV5+SV1	1.51mV

Prompt:

Total Beats 63 ,Normal Beats 63 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 15:54:21 - **NUM. HISTORIA:** 41058440

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LORIN KATERIN GUERRA URBINA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41058440	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1980-10-20
EDAD: 45 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: AB-	**TELÉFONO:** 3208598992	**DIRECCIÓN:** CRA 6 # 7 58
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 45 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO CA de mama izquierda hace un año	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Tomocifen de 20 mg	**QUIRURGICOS** Caudectomía de mama izquierda
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** Cicatriz de aproximadamente 10 cm de longitud, adherida en mama izquierda.

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Jobe (Empty Can) test psoitivo para pinzamineto de supraespinoso de MMSS derecho

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones musculares

ESPASMOS:

No presenta espasmos musculares

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41058440

Fecha: 11/12/2025 03:43:12 PM

Nombre:	LORIN KATHERIN GUERRA URBINA			Edad:	45
Dirección:	CARRERA 6 No: 7-58 B11NOV			Tel:	3208598992
Estado civil:				Consulta:	1533
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/30

OI: 20/30

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

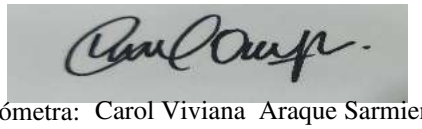
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	15 dic. 2025 07:21:56 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	20/10/1980
Paciente	**GUERRA URBINA LORIN KATHERINE**		Sexo F	Edad 45A 1M 24D	**Nro. De Recepción** **30667**
Identif.	CC 41058440	Teléfono 3208598992		Fecha De Recepción	13 dic. 2025 07:46:10 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**N/A**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	16,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,73	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,30	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	38,50	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	55,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	6,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	297,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.275	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 07:02 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 07:02 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	109,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 06:06 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 06:06 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	262,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	33,7	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	173,5	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	15 dic. 2025 07:21:56 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	20/10/1980
Paciente	**GUERRA URBINA LORIN KATHERINE**		Sexo F	Edad 45A 1M 24D	**Nro. De Recepción** **30667**
Identif.	CC 41058440	Teléfono 3208598992		Fecha De Recepción	13 dic. 2025 07:46:10 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**N/A**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	54,8	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	274,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 06:07 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 06:07 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 16:43:17 - **NUM. HISTORIA:** 15889195

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LUIS HUMBERTO HERNANDEZ VALENCIA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 15889195	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1965-09-23
EDAD: 60 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3108757478	**DIRECCIÓN:** CRA 10 10 47
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 60 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Sin embargo, al realizar el test de **Jobe (Empty Can), resulta positivo para MMSS derecho.**

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	100	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	100	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:39:10 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	23/09/1965
Paciente	**HERNANDEZ VALENCIA LUIS HUMBERTO**		Sexo M	Edad	60A 2M 17D
Identif.	CC 15889195	Teléfono 0000000000		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:13:33 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30570**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,69	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,10	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	96,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	47,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	57,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	36,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	264,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.252	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,60	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:50 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:50 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	107,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:45 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:45 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	221,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	45,8	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	147,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:39:10 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	23/09/1965
Paciente	**HERNANDEZ VALENCIA LUIS HUMBERTO**		Sexo M	Edad 60A 2M 17D	**Nro. De Recepción** **30570**
Identif.	CC 15889195	Teléfono 0000000000		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:13:33 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	27,4	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	137,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:46 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:46 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 15889195

Fecha: 11/12/2025 09:30:22 AM

Nombre:	LUIS HUMBERTO HERNANDEZ VALENCIA			Edad:	60
Dirección:	MANGUARE			Tel:	3133707964
Estado civil:				Consulta:	1526
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

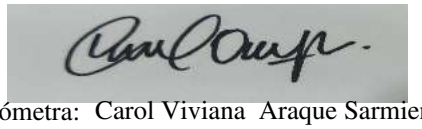
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: REQUIERE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 17:30:44 - **NUM. HISTORIA:** 10051294

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: CARLOS FERNANDO JARAMILLO COLORADO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 10051294	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1984-07-28
EDAD: 41 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SEPARADO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3112717412	**DIRECCIÓN:** TRANSVERSAL 5 13 09
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 41 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona lumbar y dolor en las manos.
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Al realizar la prueba de **Finkelstein resulta positiva bilateralmente n MMSS.**

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	117	98
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	117	98

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 10051294

Fecha: 11/12/2025 09:38:20 AM

Nombre:	CARLOS FERNANDO JARAMILLO COLORADO			Edad:	41
Dirección:	SIMON BOLIVAR			Tel:	3112717412
Estado civil:				Consulta:	1528
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

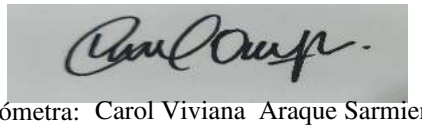
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: CONTINUAR CON ANTEOJOS, CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 10 dic. 2025 10:38:37 am

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 28/07/1984

Paciente **JARAMILLO COLORADO CARLOS FERNANDO** Sexo M Edad 41A 4M 12D **Nro. De Recepción** **30541**

Identif. CC 10051294 Teléfono 3112717412 Fecha De Recepción 09 dic. 2025 07:48:57 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,05	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	13,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,00	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,30	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	58,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	35,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	278,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.254	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,20	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:36 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:36 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	99,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:45 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:45 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	322,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	65,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	215,2	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:38:37 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	28/07/1984
Paciente	**JARAMILLO COLORADO CARLOS FERNANDO**		Sexo M	Edad 41A 4M 12D	**Nro. De Recepción** **30541**
Identif.	CC 10051294	Teléfono 3112717412		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 07:48:57 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	41,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	209,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:45 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:45 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-16 18:05:16 - **NUM. HISTORIA:** 1121204502

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JORGE FREDDY LOPEZ SALVADOR	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121204502	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1989-12-18
EDAD: 35 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3232178595	**DIRECCIÓN:** CRA 5 11 132 B/SAN MARTIN
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 35 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES No refiere	**PATOLOGICO** Àcido urico dx hace 3 años
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Naproxeno (cuando se exacerba la patologìa)	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**
EDEMA: No aplica		**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica
LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones a	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	
PRUEBAS ESPECIALES:	

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

Presenta espasmos en isquitibial ezquierdo

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	101	91
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	101	91

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121204502

Fecha: 11/12/2025 10:08:24 AM

Nombre:	JORGE FREDDY LOPEZ SALVADOR			Edad:	36
Dirección:	SAN MARTIN			Tel:	3232178595
Estado civil:				Consulta:	1529
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: HIPEREMIA CONJUNTIVA MODERADA, FOLICULOS + +EN AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

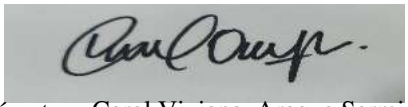
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: CONJUNTIVITIS CRONICA

Conducta: VALORACION POR OPTOMETRIA, TTO CONJUNTIVITAS ALEGICA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:39:11 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	18/12/1989
Paciente	**LOPEZ SALVADOR JORGE FREDDY**		Sexo M	Edad	35A 11M 22D
Identif.	CC 1121204502	Teléfono 3232178595		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:05:56 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30545**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,67	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	17,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	51,90	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,60	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	33,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	216,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.231	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,70	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:37 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:37 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	92,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:52 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:52 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	149,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	32,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	90,2	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:39:11 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	18/12/1989
Paciente	**LOPEZ SALVADOR JORGE FREDDY**		Sexo M	Edad 35A 11M 22D	**Nro. De Recepción** **30545**
Identif.	CC 1121204502	Teléfono 3232178595		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:05:56 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	26,8	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	134,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:52 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:52 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 11:12:35 - **NUM. HISTORIA:** 41055648

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: GIGIOLA LOZANO ROCHA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41055648	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1974-07-02
EDAD: 51 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3203445410	**DIRECCIÓN:** CRA 10 16 16 B/JESUS MARIA FAJARDO
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 51 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
CÁNCER	PADRES	
CÁNCER	TIOS	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO
Dx con ansiedad hace 5 años

RADIOLOGICOS
NO REFIERE

TOXICO-ALÉRGICOS
NO REFIERE

FARMACOLOGICOS
Sertalina cada 24 horas

QUIRURGICOS
NO REFIERE

ALÉRGICOS
NO REFIERE

TRAUMATICOS
NO REFIERE

OTROS
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en codos bilateralmente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requierede ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones musculares

ESPASMOS:

No presenta espasmos musculares

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	93	84
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	93	84

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41055648

Fecha: 17/12/2025 08:18:21 AM

Nombre:	GIGIOLA LOZANO ROCHA			Edad:	51
Dirección:	JESUS MARIA FAJRDO			Tel:	3203445410
Estado civil:				Consulta:	1580
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

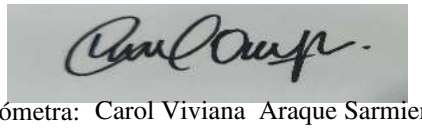
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:08:26 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/07/1974
Paciente	**LOZANO ROCHA GIGIOLA**		Sexo F	Edad 51A 5M 14D	**Nro. De Recepción** **30693**
Identif.	CC 41055648	Teléfono 3105898577		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 07:39:09 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	16,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,28	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,80	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	295,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.271	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:56 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:56 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	83,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:46 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:46 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	108,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	37,1	mg/ dl	45 a 65

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:08:26 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/07/1974
Paciente	**LOZANO ROCHA GIGIOLA**		Sexo F	Edad 51A 5M 14D	**Nro. De Recepción** **30693**
Identif.	CC 41055648	Teléfono 3105898577		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 07:39:09 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	58,5	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	12,4	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	62,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:46 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:46 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 09:07:28 - **NUM. HISTORIA:** 40178806

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: YOSELINA MARQUEZ SOUZA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 40178806	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1968-03-29
EDAD: 57 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3133707964	**DIRECCIÓN:** CRA 5 7 80 B/11 DE NOVIEMBRE
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 57 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona cervical y en la articulación de las muñecas
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas técnicas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:
Presenta espasmo en trapecios bilateralmente

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:
No presenta alteraciones

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 40178806

Fecha: 11/12/2025 09:26:51 AM

Nombre:	YOSELINA MARQUEZ SOUZA			Edad:	57
Dirección:	ONCE DE NOVIEMBRE			Tel:	3133707964
Estado civil:				Consulta:	1525
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: OPACIDAD EN CORNEA

OI: Normal

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

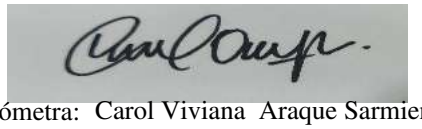
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: ACTUALIZAR RX, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:39:34 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/03/1968
Paciente	**MARQUEZ SOUZA YOSELINA**		Sexo F	Edad 57A 8M 11D	**Nro. De Recepción** **30546**
Identif.	CC 40178806	Teléfono 3133707964		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:12:57 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	40,80	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,06	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	100,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	30,40	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	12,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	4,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	42,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	51,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	215,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.237	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,00	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	116,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:39 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:39 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	93,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:52 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:52 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	260,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	60,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	17,1	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:39:34 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	29/03/1968
Paciente	**MARQUEZ SOUZA YOSELINA**		Sexo F	Edad 57A 8M 11D	**Nro. De Recepción** **30546**
Identif.	CC 40178806	Teléfono 3133707964		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:12:57 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	29,0	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	145,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:52 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:52 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 10:28:03 - **NUM. HISTORIA:** 41056249

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: NUBIA MONCAYO LOPEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41056249	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1976-03-14
EDAD: 49 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: B+	**TELÉFONO:** 3124934745	**DIRECCIÓN:** CRA 9B 3 45
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 49 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	Dx de hipertensión arterial desde el 2022

RADIOLOGICOS	TOXICO-ALÉRGICOS
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS Valsartan Rusov astatina	**QUIRURGICOS** Cx de quiste ovárico hace 30 años
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO		
IZQUIERDO			IZQUIERDO		

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 11:26:20 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	14/03/1976
Paciente	**MONCAYO LOPEZ NUBIA**		Sexo F	Edad 49A 8M 27D	**Nro. De Recepción** **30564**
Identif.	CC 41056249	Teléfono 3124934745		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 06:41:41 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,90	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,65	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,40	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,30	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,10	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	10,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	63,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	321,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	207,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.202	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,20	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:38 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:38 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	101,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:42 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:42 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	184,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	52,7	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	108,5	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 11:26:20 am						
Sede	**PRINCIPAL**				Fecha Nacimiento	14/03/1976	
Paciente	**MONCAYO LOPEZ NUBIA**			Sexo F	Edad	49A 8M 27D	**Nro. De Recepción** **30564**
Identif.	CC 41056249	Teléfono	3124934745		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 06:41:41 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	22,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	114,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:42 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:42 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41056249

Fecha: 12/12/2025 08:25:51 AM

Nombre:	NUBIA MONCAYO			Edad:	49
Dirección:	CARRERA 9 B 3-45			Tel:	3124934745
Estado civil:				Consulta:	1539
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

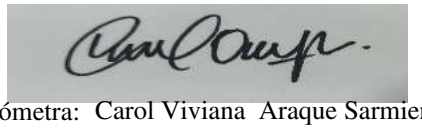
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: CONTINUAR CON ANTEOJOS PERMANENTES, CONTROL 6 MESES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 14:35:35 - **NUM. HISTORIA:** 1121211795

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: PEDRO ELISEO MARIÑO MARTINEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121211795	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1994-05-02
EDAD: 31 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3102447930	**DIRECCIÓN:** CRA 5 # 4 90
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 31 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
CÁNCER	ABUELOS	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Al realizar las prueba de **Finkelstein se evidencia lesión tendinosa de primer dedo de MMSS derecho.**

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	99	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	99	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos neurológicos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:36:08 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	02/05/1994
Paciente	**NARIÑO MARTINEZ PEDRO ELISEO**		Sexo M	Edad 31A 7M 8D	**Nro. De Recepción** **30573**
Identif.	CC 1121211795	Teléfono 3102447930		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:35:19 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,15	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,90	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,10	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,30	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	32,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	200,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.217	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,80	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:59 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:59 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	116,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:49 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:49 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	231,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	58,2	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	114,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:36:08 am						
Sede	**PRINCIPAL**				Fecha Nacimiento	02/05/1994	
Paciente	**NARIÑO MARTINEZ PEDRO ELISEO**			Sexo M	Edad	31A 7M 8D	**Nro. De Recepción** **30573**
Identif.	CC 1121211795	Teléfono	3102447930		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:35:19 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	58,0	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	289,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:49 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:49 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121211795

Fecha: 17/12/2025 08:58:02 AM

Nombre:	PEDRO ELISEO MARIAnO MARTINEZ			Edad:	31
Dirección:	ONCE DE NOVIEMBRE			Tel:	3102447930
Estado civil:				Consulta:	1583
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

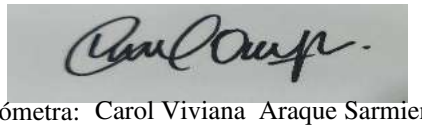
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

Name: PEDRO ELISEO NARIÑO MARTINEZ	Cli No.:1121211795	Sex:Male	Age:31Y	SN:0000116
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:11/12/2025 14:15:36	

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	416ms
Sample Time:	63s	QTc Interval:	451ms
HR:	71bpm	P Axis:	45.40¡ã
P Interval:	89ms	QRS Axis:	95.70¡ã
QRS Interval:	102ms	T Axis:	40.80¡ã
T Interval:	284ms	RV5/SV1	0.87/0.48mV
PR Interval:	136ms	RV5+SV1	1.35mV

Prompt:

Total Beats 73 ,Normal Beats 73 .
in gear Sinus mode Target rate;Longitudinal Right axis deviation;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 15:14:18 - **NUM. HISTORIA:** 15875820

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: EDSEN ROBERTO NUÑEZ VASQUEZ	**IDENTIFICACIÓN: CC** 15875820	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1978-07-15
EDAD: 47 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH:	**TELÉFONO:** 3144426748	**DIRECCIÓN:** CRA 7 # 19 05
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 47 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** Cx de hernia inguinal izquierda hace 11 años
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas técnicas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos neurológicos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:37:41 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	15/07/1978
Paciente	**NUÑEZ VASQUEZ EDSEN ROBERTO**		Sexo M	Edad	47A 4M 26D
Identif.	CC 15875820	Teléfono 3144426748		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:53:22 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30582**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,94	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	48,20	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	97,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	67,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	28,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	310,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.282	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 04:04 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 04:04 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	123,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:59 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:59 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	180,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	42,4	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	110,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:37:41 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	15/07/1978
Paciente	**NUÑEZ VASQUEZ EDSEN ROBERTO**		Sexo M	Edad 47A 4M 26D	**Nro. De Recepción** **30582**
Identif.	CC 15875820	Teléfono 3144426748		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 07:53:22 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	26,8	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	134,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 02:59 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 02:59 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 15875820

Fecha: 12/12/2025 09:30:21 AM

Nombre:	EDSEN ROBERTO NUAnEZ VASQUEZ			Edad:	47
Dirección:	uribe-uribe			Tel:	3144426748
Estado civil:				Consulta:	1542
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

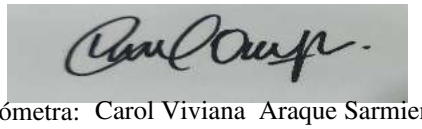
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANTENS, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 15:34:23 - **NUM. HISTORIA:** 80235031

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: NESTOR OBREGON JULIO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 80235031	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1981-01-15
EDAD: 44 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3126860244	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 44 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: Dolor bilateral de rodilla	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Dolor tipo punzante
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

no presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 80235031

Fecha: 12/12/2025 09:59:41 AM

Nombre:	NESTOR JULIO OBREGON			Edad:	44
Dirección:	VICTORIA REGIA			Tel:	3126860244
Estado civil:				Consulta:	1544
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

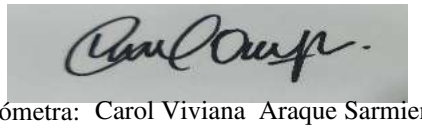
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: Se recomienda valoración de control en seis meses y uso de gafas de sol como medida de protección ocular.



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 11:28:52 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	15/01/1981
Paciente	**OBREGON JULIO NESTOR**		Sexo M	Edad 44A 10M 26D	**Nro. De Recepción** **30584**
Identif.	CC 80235031	Teléfono 3126860244		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 08:02:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,78	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,40	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,90	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,00	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	12,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	45,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	50,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	281,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.265	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,40	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 04:07 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 04:07 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	114,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:02 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:02 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	227,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	55,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	132,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 11:28:52 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	15/01/1981
Paciente	**OBREGON JULIO NESTOR**		Sexo M	Edad 44A 10M 26D	**Nro. De Recepción** **30584**
Identif.	CC 80235031	Teléfono 3126860244		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 08:02:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	39,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	196,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:02 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:02 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 16:16:49 - **NUM. HISTORIA:** 1121205224

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: CRISTIAN CAMILO OCAMPO GUERRERO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121205224	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-07-11
EDAD: 35 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3143446639	**DIRECCIÓN:** CLL 8 # 6 73
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 35 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES No refiere	**PATOLOGICO** NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS Naproxeno Ibuprofeno Aspirina	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Al realizar la prueba de **Phalen, da respuestado positivo bilateralmente evidencviando compresión nerviosa del nervio mediado en MMSS.**

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados positivos, con evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional no tan conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

Retracciones no presenta

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Impreso	11 dic. 2025 07:05:48 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	11/07/1990
Paciente	**OCAMPO GUERRERO CRISTIAN CAMILO**		Sexo M	Edad 35A 4M 30D	**Nro. De Recepción** **30585**
Identif.	CC 1121205224	Teléfono 3143446639		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 08:12:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,04	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,80	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	63,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	31,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	157,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.158	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,00	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,70	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 04:08 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 04:08 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	96,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:02 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:02 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	173,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	59,7	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	101,3	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 07:05:48 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	11/07/1990
Paciente	**OCAMPO GUERRERO CRISTIAN CAMILO**		Sexo M	Edad 35A 4M 30D	**Nro. De Recepción** **30585**
Identif.	CC 1121205224	Teléfono 3143446639		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 08:12:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	12,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	60,0	mg/ dl	35 a 155

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:03 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:03 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121204036

Fecha: 16/12/2025 08:30:49 AM

Nombre:	CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZAR			Edad:	36
Dirección:	CRA 1 A N 6-64			Tel:	3229606100
Estado civil:				Consulta:	1569
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

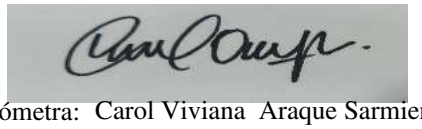
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: CONTINUAR USANDO RX, CONTROL



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 16:28:19 - **NUM. HISTORIA:** 1121196164

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARINA PATIÑO CAMPOS	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121196164	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1986-01-05
EDAD: 39 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3165047216	**DIRECCIÓN:** CRA 8 14 32
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 39 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
CÁNCER	PADRES	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	ABUELOS	

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	97	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	97	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121196164

Fecha: 12/12/2025 10:03:39 AM

Nombre:	MARINA PATIAnO CAMPOS			Edad:	39
Dirección:	JOSE MARIA HERNANDEZ			Tel:	3165047216
Estado civil:				Consulta:	1545
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

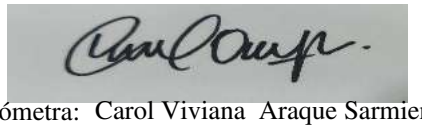
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: CONTINUAR CON ANTOEJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 11:29:24 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/01/1986
Paciente	**PATIÑO CAMPOS MARINA**		Sexo F	Edad 39A 11M 5D	**Nro. De Recepción** **30586**
Identif.	CC 1121196164	Teléfono 3165047216		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 08:30:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	38,80	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,22	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,60	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,10	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	70,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	26,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	282,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.272	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,60	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,80	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 04:09 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 04:09 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	111,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:03 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:03 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	210,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	77,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	110,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	12 dic. 2025 11:29:24 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/01/1986
Paciente	**PATIÑO CAMPOS MARINA**		Sexo F	Edad 39A 11M 5D	**Nro. De Recepción** **30586**
Identif.	CC 1121196164	Teléfono 3165047216		Fecha De Recepción	10 dic. 2025 08:30:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	22,6	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	113,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 10 dic. 2025 03:03 pm
Fecha Validado 10 dic. 2025 03:03 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 17:40:43 - **NUM. HISTORIA:** 1045761517

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: DANIELA MARCELA PEREZ PALOMINO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1045761517	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1999-09-29
EDAD: 26 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH:	**TELÉFONO:** 3234911194	**DIRECCIÓN:** CRA 1A # 21 45
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 26 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso 16 dic. 2025 04:11:12 pm

Sede **PRINCIPAL** Fecha Nacimiento 29/09/1999

Paciente **PEREZ PALOMINO DANIELA MARCELA** Sexo F Edad 26A 2M 17D **Nro. De Recepción** **30696**

Identif. CC 1045761517 Teléfono 3234911194 Fecha De Recepción 16 dic. 2025 08:28:50 am

Entidad CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA** Cama Médico ASIGNADO NO .

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,80	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,16	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	84,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	24,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,40	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	11,10	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	55,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	39,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	401,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.366	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,60	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:58 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:58 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	91,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:47 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO Fecha Validado 16 dic. 2025 03:47 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	119,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	41,4	mg/ dl	45 a 65

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	16 dic. 2025 04:11:12 pm				
Sede	**PRINCIPAL**		Fecha Nacimiento	29/09/1999	
Paciente	**PEREZ PALOMINO DANIELA MARCELA**	Sexo F	Edad 26A 2M 17D	**Nro. De Recepción**	**30696**
Identif.	CC 1045761517 Teléfono 3234911194		Fecha De Recepción	16 dic. 2025 08:28:50 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol LDL	63,0	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	14,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	73,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 16 dic. 2025 03:47 pm
Fecha Validado 16 dic. 2025 03:47 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1045761517

Fecha: 17/12/2025 04:52:10 PM

Nombre:	DANIELA MARCELA PEREZ PALOMINO			Edad:	26
Dirección:	barrio afasinte			Tel:	3234911194
Estado civil:				Consulta:	1593
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

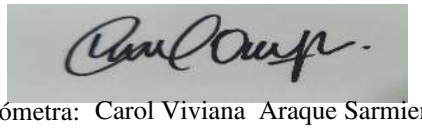
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: ASTIGMATISMO

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTE, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

Name: DANIELA MARCELA PEREZ PALOMI	Cli No.:1045761517	Sex:Female	Age:26Y	SN:0000094	
Section:	CaseNo.:	BedNo.:NA	Date:05/12/2025 16:34:57		

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	373ms
Sample Time:	26s	QTc Interval:	433ms
HR:	81bpm	P Axis:	23.90¡ã
P Interval:	89ms	QRS Axis:	61.70¡ã
QRS Interval:	75ms	T Axis:	41.50¡ã
T Interval:	185ms	RV5/SV1	0.50/0.70mV
PR Interval:	142ms	RV5+SV1	1.20mV

Prompt:

Total Beats 34 ,Normal Beats 34 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 08:07:35 - **NUM. HISTORIA:** 74814455

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARIO FERNANDO QUIROGA GUTIERRES	**IDENTIFICACIÓN: CC** 74814455	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1980-07-19
EDAD: 45 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3102158003	**DIRECCIÓN:** BARRIO URIBE URIBE
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 45 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ABUELOS	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** Cx de tibia y perone Cx de codo de MMSS derecho Hace tres años
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** Refiere haber caido de un cuarto piso hace 3 años
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: Paciente refiere dolor al realizar movimiento con MMII derecho y MMSS derecha al realizar flexo-extensión en ambas extermidades	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, generando compensaciones a nivel de rodilla y cadera,	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

disminución en la eficiencia del impulso y posible fatiga muscular por el esfuerzo de estabilización.	

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos musculares

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	96	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	96	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.
- **Levante y transporte objetos correctamente:** Doble las rodillas, mantenga la espalda recta y acerque los objetos al cuerpo para evitar lesiones por esfuerzo o carga excesiva.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 74814455

Fecha: 13/12/2025 08:19:57 AM

Nombre:	MARIO FERNANDO QUIROGA GUTIERREZ			Edad:	45
Dirección:	uribe-uribe			Tel:	3102158003
Estado civil:				Consulta:	1547
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/25

OI: 20/25

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

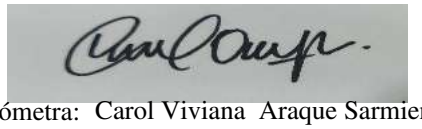
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PARA VISION PROXIMA, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:03:58 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	19/06/1980
Paciente	**QUIROGA GUTIERREZ MARIO FERNANDO**		Sexo M	Edad	45A 5M 22D
Identif.	CC 74814455	Teléfono 3102158003		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:05:26 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

Nro. De Recepción **30605**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,30	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	16,50	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,40	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	94,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,40	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,10	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,60	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	55,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	5,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	362,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.331	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	0,33	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:58 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:58 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	99,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:00 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:00 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	234,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	50,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	168,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:03:58 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	19/06/1980
Paciente	**QUIROGA GUTIERREZ MARIO FERNANDO**		Sexo M	Edad 45A 5M 22D	**Nro. De Recepción** **30605**
Identif.	CC 74814455	Teléfono 3102158003		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:05:26 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	15,2	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	76,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:00 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:00 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-19 11:38:05 - **NUM. HISTORIA:** 12458745

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: JORGE ENRIQUE RAMIREZ BETANCURT	**IDENTIFICACIÓN: CC** 12458745	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1975-10-03
EDAD: 50 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH: B+	**TELÉFONO:** 3053570387	**DIRECCIÓN:** MANZAN C LOTE 10 BARRIO VILLA DEL PRADO
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 50 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO
Dx de diabetes desde hace 14 años

RADIOLOGICOS
NO REFIERE

TOXICO-ALÉRGICOS
NO REFIERE

FARMACOLOGICOS
Metformina

QUIRURGICOS
Cx de meniscos hace 20 años

ALÉRGICOS
NO REFIERE

TRAUMATICOS
NO REFIERE

OTROS
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Al evaluar las fases de la marcha del paciente, se evidenció la presencia de todas las fases normales del ciclo de la marcha, observándose un patrón armónico, coordinado y funcional, sin alteraciones en el apoyo, la oscilación, la longitud del paso ni el equilibrio, lo que indica una marcha conservada y dentro de los parámetros de normalidad.	**DETERMINANTES:** Al evaluar los determinantes de la marcha, se observó un adecuado control de la pelvis, con mínima oscilación y rotación fisiológica, correcta alineación de cadera, rodilla y tobillo, flexión adecuada de rodilla durante la fase de oscilación para el despeje del pie, así como un apropiado movimiento coordinado de los miembros superiores, lo que favorece la eficiencia y estabilidad del desplazamiento, sin evidenciarse alteraciones biomecánicas ni compensaciones patológicas.

AYUDAS EXTERNAS:
No requeire de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	**APAR**	**REAL**		**APAR**	**REAL**
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	99	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	99	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	**PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES**

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 12458745

Fecha: 13/12/2025 08:08:00 AM

Nombre:	JORGE ENRIQUE RAMIREZ BETANCUR			Edad:	50
Dirección:	VILLA DEL PRADO			Tel:	3103201460
Estado civil:				Consulta:	1546
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

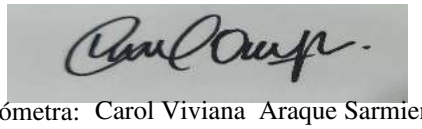
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:00:32 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	03/10/1975
Paciente	**RAMIREZ BETANCUR JORGE ENRIQUE**		Sexo M	Edad 50A 2M 8D	**Nro. De Recepción** **30604**
Identif.	CC 12458745	Teléfono 3103201460		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 06:55:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,75	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	44,50	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	82,00	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,70	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,10	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	34,50	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	64,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	310,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.32	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:57 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:57 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	387,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:59 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:59 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	239,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	41,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	171,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:00:32 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	03/10/1975
Paciente	**RAMIREZ BETANCUR JORGE ENRIQUE**		Sexo M	Edad 50A 2M 8D	**Nro. De Recepción** **30604**
Identif.	CC 12458745	Teléfono 3103201460		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 06:55:52 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	26,6	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	133,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:59 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:59 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 09:00:34 - **NUM. HISTORIA:** 1121222344

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: NAYID DANIELY ROMERO SIERRA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121222344	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1999-08-01
EDAD: 26 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3222260008	**DIRECCIÓN:** CLL 7 # 2 03 B/GAITAN
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 26 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DIABETES MELLITUS	ABUELOS	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ABUELOS	
DIABETES MELLITUS	PADRES	
CÁNCER	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

no presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	98	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA

CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121222344

Fecha: 13/12/2025 08:59:56 AM

Nombre:	NAYID DANIELY ROMERO SIERRA			Edad:	26
Dirección:	GAITAN			Tel:	3222260008
Estado civil:				Consulta:	1550
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

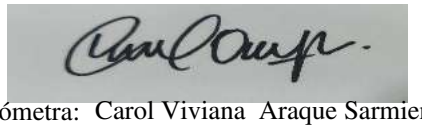
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: CONTINUAR CON RX, CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:05:25 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/08/1999
Paciente	**ROMERO SIERRA NAYID DANIELY**		Sexo F	Edad 26A 4M 10D	**Nro. De Recepción** **30607**
Identif.	CC 1121222344	Teléfono 3222260008		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:11:21 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	15,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,03	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	89,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,30	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,20	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,10	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,20	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	34,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	247,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.240	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,70	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:05 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:05 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	126,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:00 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:00 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	186,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	39,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	116,0	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:05:25 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/08/1999
Paciente	**ROMERO SIERRA NAYID DANIELY**		Sexo F	Edad 26A 4M 10D	**Nro. De Recepción** **30607**
Identif.	CC 1121222344	Teléfono 3222260008		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:11:21 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	30,4	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	152,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:00 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:00 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 09:22:32 - **NUM. HISTORIA:** 41056605

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LUZ ADIELA SALAZAR BARRIOS	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41056605	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1976-05-01
EDAD: 49 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH:	**TELÉFONO:** 3127054489	**DIRECCIÓN:**
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 49 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
OTRO	HERMANOS	INSUFICIENCIA RENAL

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO NO REFIERE	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	POSTERIOR:	LATERAL:
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			MMII		
DERECHO			DERECHO	98	88
IZQUIERDO			IZQUIERDO	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos neurológicos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41056605

Fecha: 13/12/2025 08:54:41 AM

Nombre:	ADIELA SALAZAR			Edad:	49
Dirección:	AFASINTE			Tel:	3127054489
Estado civil:				Consulta:	1549
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/30

OI: 20/30

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

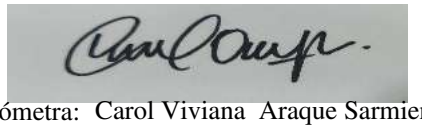
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: CONTINUAR CON RX, CONTROL SEIS MESES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:14:52 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/05/1976
Paciente	**SALAZAR BARRIOS LUZ ADIELA**		Sexo F	Edad 49A 7M 10D	**Nro. De Recepción** **30608**
Identif.	CC 41056605	Teléfono 3127058489		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:13:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	38,40	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,25	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,30	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,30	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,70	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	43,20	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	61,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	32,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	4,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	323,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.297	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,50	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:07 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:07 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	80,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:01 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:01 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	182,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	46,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	113,0	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:14:52 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/05/1976
Paciente	**SALAZAR BARRIOS LUZ ADIELA**		Sexo F	Edad 49A 7M 10D	**Nro. De Recepción** **30608**
Identif.	CC 41056605	Teléfono 3127058489		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:13:13 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	23,0	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	115,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 03:01 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 03:01 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 15:06:36 - **NUM. HISTORIA:** 40179540

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: NUBIA LUZMILA TOVAR	**IDENTIFICACIÓN: CC** 40179540	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1971-07-25
EDAD: 54 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3165751880	**DIRECCIÓN:** CRA 11 6 79
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 54 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
CÁNCER	ABUELOS	
CÁNCER	PADRES	
CÁNCER	TIOS	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	TIOS	
CORONARIAS/CEREBRO VASCULARES	TIOS	

ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

PATOLOGICO
Trastorno de ansiedad y crisis de pánico

RADIOLOGICOS
NO REFIERE

TOXICO-ALÉRGICOS
NO REFIERE

FARMACOLOGICOS
Sertralina de 25 mg

QUIRURGICOS
Cx de polico en cuerda bucal hace 6 años

ALÉRGICOS
NO REFIERE

TRAUMATICOS
NO REFIERE

OTROS
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

El test de **Finkelstein es positivo bilateralmente.**

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta retracciones

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	93	83
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	93	83

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS
INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 40179540

Fecha: 18/12/2025 10:36:49 AM

Nombre:	NUVIA LUZMILA TOVAR			Edad:	54
Dirección:	LA FLORIDA			Tel:	3165751880
Estado civil:				Consulta:	1598
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/100

OI: 20/100

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

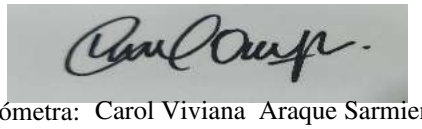
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:16:17 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	25/07/1971
Paciente	**TOVAR NUBIA LUZMILA**		Sexo F	Edad 54A 4M 17D	**Nro. De Recepción** **30610**
Identif.	CC 40179540	Teléfono 3165751880		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:18:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,60	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,77	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,20	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,30	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	71,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	22,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	4,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	281,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.283	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,10	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:16 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:16 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	124,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:13 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:13 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	179,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	60,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	53,0	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:16:17 pm						
Sede	**PRINCIPAL**				Fecha Nacimiento	25/07/1971	
Paciente	**TOVAR NUBIA LUZMILA**			Sexo F	Edad	54A 4M 17D	**Nro. De Recepción** **30610**
Identif.	CC 40179540	Teléfono	3165751880		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:18:02 am	
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	66,2	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	331,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:13 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:13 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 10:58:22 - **NUM. HISTORIA:** 1121201073

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ELQUIN ADRIAN UNI HEREDIA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1121201073	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1988-07-22
EDAD: 37 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 3112291313	**DIRECCIÓN:** CLL 12 5 48 B/SAN MARTIN
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 37 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

Durante la examinación de MMII se evidencia desgaste rotuliano bilateralmente con presencia de dolor.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No presenta hallazgos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:28:27 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	22/07/1988
Paciente	**UNI HEREDIA ELQUIN JADRIAN**		Sexo M	Edad 37A 4M 20D	**Nro. De Recepción** **30616**
Identif.	CC 1121201073	Teléfono 3112291313		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:54:23 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,98	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,60	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	95,50	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,50	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	4,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	58,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	34,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	6,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	385,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.341	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,90	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:28 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:28 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	140,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:28 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:28 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	205,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	48,3	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	133,7	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:28:27 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	22/07/1988
Paciente	**UNI HEREDIA ELQUIN JADRIAN**		Sexo M	Edad 37A 4M 20D	**Nro. De Recepción** **30616**
Identif.	CC 1121201073	Teléfono 3112291313		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:54:23 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	23,0	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	115,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:28 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:28 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1121201073

Fecha: 11/12/2025 08:04:06 AM

Nombre:	ELKIN JADRIAN UNI HEREDIA			Edad:	37
Dirección:	SAN MARTIN			Tel:	3112291313
Estado civil:				Consulta:	1519
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NOMRAL SIN DILATAR

OI: NOMRAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

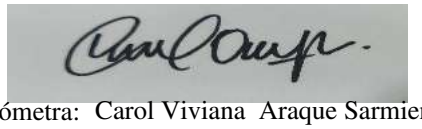
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: HIPERMETROPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES VALORACION POR OPTIMERIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

Name: ELQUIN ADRIAN UNI HEREDIA	Cli No.:1121201073	Sex:Male	Age:37Y	SN:0000112	
Section:	CaseNo.:	BedNo.:	Date:11/12/2025 08:37:42		

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	359ms
Sample Time:	108s	QTc Interval:	412ms
HR:	79bpm	P Axis:	46.40¡ã
P Interval:	107ms	QRS Axis:	37.30¡ã
QRS Interval:	80ms	T Axis:	22.30¡ã
T Interval:	203ms	RV5/SV1	0.43/0.59mV
PR Interval:	167ms	RV5+SV1	1.02mV

Prompt:

Total Beats 128 ,Normal Beats 117 ,SVE 6 ,VE 1 .
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;

Doctor:

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 09:37:00 - **NUM. HISTORIA:** 52432095

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: YURAY ISABEL URIBE OLIVEIRA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 52432095	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1976-01-22
EDAD: 49 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3103073609	**DIRECCIÓN:** CRA 3 8 46
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 49 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
CÁNCER	PADRES	
DIABETES MELLITUS	PADRES	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**PATOLOGICO** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona lumbar al estar en posiciòn sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones musculares

ESPASMOS:

No presenta espasmos musculares

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:39:25 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	22/01/1976
Paciente	**URIBE OLIVEIRA YURAY ISABEL**		Sexo F	Edad 49A 10M 20D	**Nro. De Recepción** **30619**
Identif.	CC 52432095	Teléfono 3103073609		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:10:32 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	14,70	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	44,30	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,75	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,20	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,20	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,20	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,70	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	67,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	26,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	5,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	253,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.238	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,60	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:39 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:39 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	105,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:30 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:30 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	270,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	47,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	199,8	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:39:25 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	22/01/1976
Paciente	**URIBE OLIVEIRA YURAY ISABEL**		Sexo F	Edad 49A 10M 20D	**Nro. De Recepción** **30619**
Identif.	CC 52432095	Teléfono 3103073609		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:10:32 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	23,2	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	116,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:34 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:34 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 52432095

Fecha: 13/12/2025 08:30:04 AM

Nombre:	YURAY ISABEL URIBE OLIVEIRA			Edad:	49
Dirección:	ONCE DE NOVIEMBRE			Tel:	3103073609
Estado civil:				Consulta:	1548
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

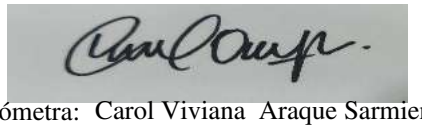
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: CONTINUAR CON RX, CONTROL UN AÑO



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 11:41:32 - **NUM. HISTORIA:** 41060790

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARCIA ALEJANDRA VALLEJO LONDOÑO	**IDENTIFICACIÓN: CC** 41060790	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1984-02-01
EDAD: 41 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A-	**TELÉFONO:** 3213710047	**DIRECCIÓN:** CRA 8 18 45
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 41 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	Dx de hipotiroidismo hace 10 años
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** Dipirona
FARMACOLOGICOS Eutiros de 50 mg cada 24 hra	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor en zona lumbar y cervical
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
Retracción muscular de trapecio superior con irradiación a musculatura erectora de la espalda, hasta zona lumbar

ESPASMOS:

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	94	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	94	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:
No presenta

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 41060790

Fecha: 13/12/2025 10:08:05 AM

Nombre:	MARCIA ALEJANDRA VALLEJO LONDOAnO			Edad:	41
Dirección:	la ceiba			Tel:	3213710047
Estado civil:				Consulta:	1554
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

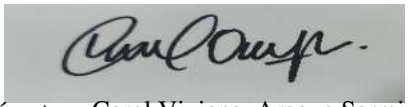
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO ANTEOJOS CERCA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:18:54 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/02/1984
Paciente	**VALLEJO LONDOÑO MARCIA ALEJANDRA**		Sexo F	Edad 41A 10M 10D	**Nro. De Recepción** **30612**
Identif.	CC 41060790	Teléfono 3213710047		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:38:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,60	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,58	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,80	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,70	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,80	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	58,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	37,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	262,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.270	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,30	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:18 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:18 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	89,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:25 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:25 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	183,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	57,7	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	101,7	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:18:54 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	01/02/1984
Paciente	**VALLEJO LONDOÑO MARCIA ALEJANDRA**		Sexo F	Edad 41A 10M 10D	**Nro. De Recepción** **30612**
Identif.	CC 41060790	Teléfono 3213710047		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:38:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	23,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	118,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:26 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:26 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 14:25:47 - **NUM. HISTORIA:** 15878386

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LUIS FREDY VALLEJO SOLARTE	**IDENTIFICACIÓN: CC** 15878386	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1982-11-12
EDAD: 43 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: O+	**TELÉFONO:** 3214849942	**DIRECCIÓN:** CRA 3 12 38
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 43 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES		
CONDICION	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
DIABETES MELLITUS	PADRES	
DIABETES MELLITUS	TIOS	

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.
AYUDAS EXTERNAS: No requiere de ayudas externas	

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:

No presenta retracciones

ESPASMOS:

No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	104	93
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	104	93

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 15878386

Fecha: 13/12/2025 10:25:56 AM

Nombre:	LUIS FREDY VALLEJO SOLARTE			Edad:	43
Dirección:	SIMON BOLIVAR			Tel:	3214849942
Estado civil:				Consulta:	1556
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

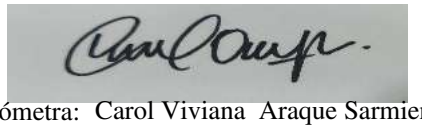
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:45:21 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	12/11/1982
Paciente	**VALLEJO SOLARTE LUIS FREDY**		Sexo M	Edad 43A 0M 29D	**Nro. De Recepción** **30623**
Identif.	CC 15878386	Teléfono 3214849942		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:28:28 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	6,43	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	14,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,10	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,90	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,00	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,00	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,70	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	64,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	28,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	6,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	175,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.177	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,12	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,30	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:43 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:43 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	109,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:36 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:36 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	226,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	41,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	168,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:45:21 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	12/11/1982
Paciente	**VALLEJO SOLARTE LUIS FREDY**		Sexo M	Edad 43A 0M 29D	**Nro. De Recepción** **30623**
Identif.	CC 15878386	Teléfono 3214849942		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:28:28 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	16,6	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	83,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:36 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:36 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-18 14:42:32 - **NUM. HISTORIA:** 40179609

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARCIONILA VERGARA PALMA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 40179609	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1973-07-04
EDAD: 52 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
RH:	**TELÉFONO:** 3125940460	**DIRECCIÓN:** CRA 2A 21 54
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 52 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES		
No refiere	**CONDICION**	**PARENTESCO**	**OBSERVACIONES**
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ABUELOS	

ANTECEDENTES PERSONALES	
No refiere	
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

PATOLOGICO
NO REFIERE

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:
No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
Retracciones bilaterales de isquitibiales de MMII

ESPASMOS:
No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	92	84
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	92	84

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:
No presenta

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902

RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 40179609

Fecha: 13/12/2025 10:15:51 AM

Nombre:	MARCIONILA VERGARA PALMA			Edad:	52
Dirección:	CIUDAD NUEVA			Tel:	3125940464
Estado civil:				Consulta:	1555
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: HIPEREMIA CONJUNTIVAL MODERADA, DESCAMACION BORDE DEL PARPADO SUPERIOR AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

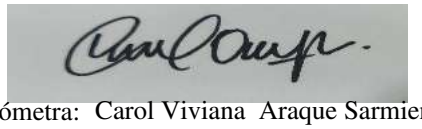
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: ACTUALIZAR RX, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:31:41 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	04/07/1973
Paciente	**VERGARA PALMA MARCIONILA**		Sexo F	Edad 52A 5M 7D	**Nro. De Recepción** **30618**
Identif.	CC 40179609	Teléfono 3125940460		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:02:42 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,00	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,52	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,70	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,10	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,90	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,40	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,30	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	59,00	x10^6/L	4 a 10
Neutrofilos(/mmc)	34,00	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(/mmc)	4,00	x10^3/mmc	0,80 a 4
Eosinófilos(/mmc)	3,00	x10^3/mmc	0,02 a 0,80
Recuento de Plaquetas(PLT)	336,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.286	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,50	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,70	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:31 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:31 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	124,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:29 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:29 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	312,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	65,0	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	161,8	mg/ dl	1 a 150
Colesterol VLDL	85,2	mg/ dl	1 a 40

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:31:41 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	04/07/1973
Paciente	**VERGARA PALMA MARCIONILA**		Sexo F	Edad 52A 5M 7D	**Nro. De Recepción** **30618**
Identif.	CC 40179609	Teléfono 3125940460		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 08:02:42 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Trigliceridos	426,0	mg/ dl	35 a 155

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:29 pm
Validado Por: CINDY PARDO TORO
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:29 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-15 10:41:12 - **NUM. HISTORIA:** 1124849478

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: GIRALDO ZUÑIGA OJEDA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 1124849478	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1985-09-29
EDAD: 40 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
RH: B+	**TELÉFONO:** 3132731470	**DIRECCIÓN:** CALLE 4 # 4-72
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 40 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: Paciente refiere dolor lumbar luego des estar en posición sedente al culminar jornada labora	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	PROFUNDA:	CORTICAL:

EDEMA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

LEVE:	MODERADA:	SEVERO:

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA:	SEGMENTO CORPORAL:
No aplica	No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE:	DETERMINANTES:
Durante la marcha con pie plano se observa una alteración en la mecánica del apoyo plantar, caracterizada por una disminución o ausencia del arco longitudinal medial, lo que genera una mayor superficie de contacto del pie con el suelo. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón ocurre de manera normal, pero en el apoyo medio se evidencia una pronación excesiva del retropié, acompañada de una rotación interna de la tibia. Esta compensación afecta la alineación de la rodilla y la cadera, incrementando la inestabilidad durante la propulsión. En la fase de despegue, la pérdida del arco limita la rigidez necesaria del antepié, reduciendo la eficiencia del impulso final y generando una marcha menos dinámica y más fatigante. Durante la fase de balanceo, el movimiento es generalmente conservado, aunque puede presentarse una ligera disminución en la velocidad de avance. En conjunto, la marcha con pie plano se caracteriza por un patrón de apoyo prolongado y una menor eficiencia biomecánica, con compensaciones ascendentes que pueden afectar la postura y la distribución de cargas en los miembros inferiores.	Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

En las pruebas de **estabilidad y equilibrio**, tanto estáticas como dinámicas, el paciente mantiene un adecuado control postural, coordinación y respuesta propioceptiva. El **patrón de marcha** se observa funcional, simétrico y sin compensaciones.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Sin embargo al realizar la prueba de **Finkelstein se evidencia compresión tendinosa.**

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

No presenta

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	101	92
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	101	92

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

No hay hallazgos

RECOMENDACIONES

- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.

DIAGNOSTICO PPAL Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA CONFIRMADO NUEVO	

RECOMENDACION ☐	**INCAPACIDAD** ☐	**ORDEN DE EXAMENES** ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 1124849478

Fecha: 13/12/2025 11:03:42 AM

Nombre:	GIRALDO ZUAnIGA OJEDA			Edad:	40
Dirección:	BARRIO COLOMBIA			Tel:	3132731470
Estado civil:				Consulta:	1558
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20-

OI: 20/20-

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

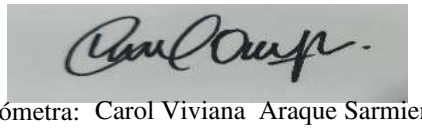
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: MIOPIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORCION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	10 dic. 2025 10:40:10 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	26/09/1985
Paciente	**ZUÑIGA OJEDA GIRALDO**		Sexo M	Edad 40A 2M 13D	**Nro. De Recepción** **30547**
Identif.	CC 1124849478	Teléfono 3132731470		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:16:08 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,38	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,60	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	47,40	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,10	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,70	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,90	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,60	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,50	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	30,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	3,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	307,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.272	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,00	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:39 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:39 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	94,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:52 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:52 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	319,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	76,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	178,2	mg/ dl	1 a 150

RESULTADOS

Impreso	10 dic. 2025 10:40:10 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	26/09/1985
Paciente	**ZUÑIGA OJEDA GIRALDO**		Sexo M	Edad 40A 2M 13D	**Nro. De Recepción** **30547**
Identif.	CC 1124849478	Teléfono 3132731470		Fecha De Recepción	09 dic. 2025 08:16:08 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	64,8	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	324,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 09 dic. 2025 02:53 pm
Fecha Validado 09 dic. 2025 02:53 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-17 08:28:52 - **NUM. HISTORIA:** 40177990

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARIA ELENA SINISTERRA SANTANA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 40177990	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1964-07-28
EDAD: 61 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: B+	**TELÉFONO:** 3157011210	**DIRECCIÓN:** CRA 4 CCL 6 2A 05 B/GAITAN
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 61 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICO
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS NO REFIERE	**TOXICO-ALÉRGICOS** NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE	**QUIRURGICOS** NO REFIERE
ALÉRGICOS NO REFIERE	**TRAUMATICOS** NO REFIERE
OTROS NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** NORMAL
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Durante la marcha con rotación interna del pie se evidencia una alteración en la orientación del eje del pie respecto al plano de progresión, observándose que las puntas de los pies apuntan hacia adentro durante el desplazamiento. En la fase de contacto inicial, el apoyo del talón se realiza con el pie rotado internamente, lo que modifica la dirección de las fuerzas de reacción del suelo. En la fase de apoyo medio, se observa una mayor carga sobre el borde lateral del pie y una rotación interna asociada de la tibia, lo que altera la alineación con la rodilla y la cadera. En la fase de despegue, la propulsión pierde eficiencia debido a que el antepié no logra un adecuado alineamiento para generar impulso hacia adelante, provocando un desplazamiento menos fluido. Durante la fase de balanceo, el pie se mantiene en rotación interna, evidenciando un patrón repetitivo y poco económico. En conjunto, la marcha con rotación interna del pie se caracteriza por una desviación del eje funcional del miembro inferior, gener	**DETERMINANTES:** Durante la evaluación de la marcha se observan determinantes funcionales conservados, aunque con una leve afectación en algunos componentes biomecánicos. Se evidencia una ligera disminución en la rotación pélvica y en la inclinación lateral de la pelvis, lo que reduce la fluidez del desplazamiento. La flexión de rodilla en la fase de apoyo se presenta discretamente limitada, generando una menor absorción del impacto y una transición menos suave entre fases. A nivel del tobillo, se aprecia una leve restricción en la movilidad, lo que condiciona una disminución en la longitud del paso y en la eficiencia del impulso final. A pesar de estas alteraciones leves, la marcha mantiene un patrón funcional independiente, con adecuada estabilidad y coordinación general, aunque con signos de compensación mínima en cadera y tronco durante el apoyo medio.

AYUDAS EXTERNAS:

No requiere de ayudas externas

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
En la valoración en vista anterior se evidencia elevación del hombro derecho en relación con el izquierdo, lo que sugiere un desbalance en la musculatura de la cintura escapular, con posible hiperactividad del trapecio superior derecho y musculatura elevadora de la escápula. Se observa anteriorización de la cabeza, lo cual indica alteración en la alineación cráneo-cervical, asociada a un acortamiento de la musculatura cervical posterior y suboccipital, así como debilidad de los flexores profundos del cuello. La asimetría de hombros genera una distribución desigual de cargas sobre el eje corporal.	En la valoración en vista posterior se evidencia asimetría de la cintura escapular, con elevación del hombro derecho y posible desalineación escapular, sugiriendo un desbalance entre la musculatura estabilizadora de la escápula. Se infiere hiperactividad del trapecio superior derecho y debilidad relativa del trapecio medio e inferior, así como del serrato anterior, lo que puede afectar la estabilidad y el ritmo escapulohumeral. La línea media de la columna se mantiene sin desviaciones estructurales evidentes	En la valoración en vista lateral se evidencia postura adelantada de cabeza, con desplazamiento anterior del pabellón auricular respecto al eje del hombro, lo que incrementa la carga biomecánica sobre la columna cervical. Este patrón postural sugiere acortamiento de la musculatura cervical extensora y debilidad de la musculatura flexora profunda, favoreciendo un aumento del estrés sobre las articulaciones intervertebrales cervicales. El hombro derecho se observa en ligera elevación, lo que podría estar asociado a compensaciones musculares a nivel escapulotorácico.

RETRACCIONES:
No presenta retracciones

ESPASMOS:
No presenta espasmos

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	98	88
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	98	88

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:
No hay hallazgos

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 40177990

Fecha: 16/12/2025 09:40:38 AM

Nombre:	MARIA ELENA SINISTERRA SANTANA			Edad:	61
Dirección:	BARRIO GAITAN			Tel:	3157011210
Estado civil:				Consulta:	1573
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/40

OI: 20/40

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

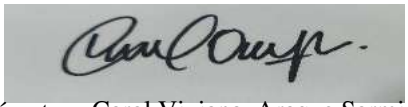
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES, VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS Software Baxlab v20250415

Impreso	15 dic. 2025 07:22:25 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	28/07/1964
Paciente	**SINISTERRA SANTANA MARIA ELENA**		Sexo F	Edad 61A 4M 16D	**Nro. De Recepción** **30669**
Identif.	CC 40177990	Teléfono 3157011210		Fecha De Recepción	13 dic. 2025 08:51:29 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,00	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	39,10	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,28	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,20	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,80	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,90	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,90	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	78,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	17,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	2,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	3,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	314,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.265	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,50	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 07:19 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 07:19 am

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	142,00	mg/dl	60 a 110

Valores de Referencia:

Prematuro:	20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:	40 a 60 mg/dl
> 1 dia:	50 a 80 mg/dl
Niños:	60 a 100mg/dl
Adultos:	70 a 106mg/dl

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 06:08 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 06:08 am

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	189,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	35,8	mg/ dl	45 a 65
Colesterol LDL	128,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	15 dic. 2025 07:22:25 am				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	28/07/1964
Paciente	**SINISTERRA SANTANA MARIA ELENA**		Sexo F	Edad 61A 4M 16D	**Nro. De Recepción** **30669**
Identif.	CC 40177990	Teléfono 3157011210		Fecha De Recepción	13 dic. 2025 08:51:29 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	24,8	mg/ dl	1 a 40
Triglicéridos	124,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 15 dic. 2025 06:08 am
Fecha Validado 15 dic. 2025 06:08 am

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
NIT. 901831505
CÓDIGO DE PRESTADOR: 9100100221
HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA

FECHA FOLIO: 2025-12-19 14:54:37 - **NUM. HISTORIA:** 9730746

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: CESAR AUGUSTO VALENCIA GOYES	**IDENTIFICACIÓN: CC** 9730746	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1978-10-17
EDAD: 47 Años	**SEXO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: O+	**TELÉFONO:** 3212535994	**DIRECCIÓN:** CRA 7A 4 86
ENTIDAD: ALCALDIA DE LETICIA	**ESCOLARIDAD:**	**REGIMEN:** PARTICULAR
OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES	**RESPONSABLE:**	
TIPO CONSULTA: CONSULTA FISIOTERAPIA OCUPACIONAL [890211]		

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 47 años de edad remitido por la empresa en la cual labora a valoración por Fisioterapia con enfoque osteomuscular, con el fin de realizar detección temprana de posibles enfermedades laborales y la aplicación de pruebas osteomusculares orientadas a identificar alteraciones funcionales o signos de riesgo asociados a su actividad ocupacional.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES ALERGICOS	ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	**PATOLOGICO**
No refiere	NO REFIERE
RADIOLOGICOS	**TOXICO-ALÉRGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	**QUIRURGICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
ALÉRGICOS	**TRAUMATICOS**
NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS	
NO REFIERE	

VALORACION FISIOTERAPEUTICA
DOLOR:(E.A.V)

MOVIMIENTO: NORMAL	**PALPITACION:** NORMAL
REPOSO: NORMAL	**DESCRIPCION:** Paciente refiere dolor lumbar y cervical en posición sedente
PIEL: NORMAL	**CICATRIZ:** NORMAL

SENSIBILIDAD

SUPERFICIAL:	**PROFUNDA:**	**CORTICAL:**

EDEMA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

LEVE:	**MODERADA:**	**SEVERO:**

NOMBRE	DER	IZQ	DER	IZQ	DIF
SUFRA-ARTICULAR					
TRANS-ARTICULAR					
INFRA-ARTICULAR					

ATROFIA: No aplica	**SEGMENTO CORPORAL:** No aplica

PUNTO DE REFERENCIA	DER	IZQ	DER	IZQ

MARCHA

FASE: Al evaluar las fases de la marcha del paciente, se evidenció la presencia de todas las fases normales del ciclo de la marcha, observándose un patrón armónico, coordinado y funcional, sin alteraciones en el apoyo, la oscilación, la longitud del paso ni el equilibrio, lo que indica una marcha conservada y dentro de los parámetros de normalidad.	**DETERMINANTES:** Al evaluar los determinantes de la marcha, se observó un adecuado control de la pelvis, con mínima oscilación y rotación fisiológica, correcta alineación de cadera, rodilla y tobillo, flexión adecuada de rodilla durante la fase de oscilación para el despeje del pie, así como un apropiado movimiento coordinado de los miembros superiores, lo que favorece la eficiencia y estabilidad del desplazamiento, sin evidenciarse alteraciones biomecánicas ni compensaciones patológicas.

AYUDAS EXTERNAS:

No requeire

PRUEBAS ESPECIALES:

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros superiores, los parámetros funcionales se encuentran dentro de los rangos normales. En la evaluación de **movilidad articular** de hombros, codos, muñecas y manos, se evidencia amplitud completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricción en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, presentan resultados de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada, buena coordinación motora y adecuado control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos pectorales, deltoides, bíceps, tríceps y flexores de muñeca presentan extensibilidad normal, sin acortamientos ni compensaciones. Los **test ortopédicos específicos de hombro**, como **Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum, Jobe (Empty Can), Patte y Speed**, resultan negativos, descartando signos de pinzamiento subacromial o tendinopatías. El **test de Apprehension y Relocation** es negativo, indicando estabilidad glenohumeral conservada.

En la **evaluación del codo**, los **test de Cozen, Mill y Tinel** son negativos, sin presencia de dolor ni irritación nerviosa periférica. En la valoración de **muñeca y mano**, los **test de Phalen, Tinel, Finkelstein y Allen** también resultan negativos, descartando compresiones nerviosas o tendinosas.

Durante la valoración fisioterapéutica de los miembros inferiores, se observa que todos los parámetros funcionales se encuentran dentro de la normalidad. En la evaluación de **rango articular** de cadera, rodilla y tobillo, se evidencia movilidad completa, simétrica y sin presencia de dolor ni restricciones en los diferentes planos de movimiento. Los **test de fuerza muscular**, valorados según la escala de Daniels, muestran un resultado de 5/5 en todos los grupos musculares, indicando fuerza conservada y buen control neuromuscular.

En las pruebas de **flexibilidad**, los músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas y tríceps sural presentan extensibilidad adecuada, sin acortamientos ni compensaciones notables. Los **test ortopédicos de cadera** (FABER o Patrick, Thomas, Ober y Trendelenburg) resultan negativos, descartando limitaciones articulares o desequilibrios pélvicos.

En cuanto a la **rodilla**, se aplican los test de estabilidad ligamentaria: **Lachman, Cajón anterior y posterior, Pivot Shift, McMurray y Apley**, todos con resultados negativos, sin evidencia de laxitud ligamentaria, dolor, chasquidos ni inestabilidad. Las estructuras meniscales, ligamentosas y cápsulo-articulares muestran integridad funcional conservada.

POSTURA

ANTERIOR:	**POSTERIOR:**	**LATERAL:**
se observa una alineación general conservada, con ligeras alteraciones en algunos segmentos corporales. La cabeza se mantiene centrada, aunque con una leve inclinación lateral hacia la derecha. Los hombros presentan discreta asimetría, evidenciándose una ligera caída del hombro izquierdo. A nivel del tronco, se aprecia una mínima desviación del eje corporal hacia un lado, sin compensaciones significativas. La pelvis se observa casi nivelada, con una leve inclinación que podría relacionarse con diferencias de tono muscular o apoyo. Los miembros inferiores muestran adecuada simetría, aunque con una ligera rotación interna del pie derecho y un valgo fisiológico de rodillas leve. En conjunto, la postura anterior refleja un buen control postural con pequeñas variaciones dentro de parámetros funcionales, sin evidencia de alteraciones estructurales significativas, pero que podrían influir en la distribución de cargas durante la bipedestación o la marcha.	se observa una alineación global conservada, con ligeras alteraciones en la simetría de los segmentos corporales. La cabeza se encuentra centrada, aunque con una mínima inclinación hacia el lado izquierdo. Los hombros muestran leve asimetría, evidenciándose un descenso del hombro derecho. A nivel escapular, se aprecia discreta protrusión del omóplato derecho, posiblemente relacionada con diferencias de tono o control muscular. La columna vertebral mantiene su eje vertical, con una leve desviación funcional sin signos de escoliosis estructural. La pelvis se observa casi nivelada, con mínima inclinación lateral hacia la derecha. Los miembros inferiores presentan simetría general, aunque con ligera rotación externa del pie izquierdo y un apoyo plantar levemente asimétrico. En conjunto, la vista posterior refleja una postura funcional con pequeñas compensaciones musculares y de apoyo, sin alteraciones estructurales relevantes, pero que podrían generar desequilibrios leves en la distribución de cargas y en la esta	Se observa una alineación general adecuada, con ligeras alteraciones en la curvatura fisiológica de la columna y el posicionamiento de algunos segmentos corporales. La cabeza se encuentra levemente proyectada hacia adelante respecto al eje corporal, indicando una discreta protracción cervical. Los hombros presentan una ligera rotación anterior, asociada a una leve cifosis dorsal aumentada. A nivel lumbar, se observa una lordosis conservada, aunque con tendencia a una hiperlordosis leve. La pelvis mantiene una posición neutra con mínima anteversión. Las rodillas se presentan en ligera flexión funcional y los tobillos muestran un apoyo adecuado, con leve desplazamiento del eje corporal hacia anterior. En conjunto, la postura lateral evidencia una alineación dentro de parámetros funcionales, con pequeñas compensaciones musculoesqueléticas que podrían generar sobrecarga en la región cervical y lumbar si se mantienen de forma prolongada.

RETRACCIONES:

No presenta

ESPASMOS:

Presenta espasmo en trapecio superior izquierdo por posición biomecania

LONGITUD	APAR	REAL		APAR	REAL
MMMSS			**MMII**		
DERECHO			**DERECHO**	95	84
IZQUIERDO			**IZQUIERDO**	95	84

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

MEDIATOS

INMEDIATOS

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO/EVOLUCIONES

OTROS HALLAZGOS

NEUROLOGICOS:

RECOMENDACIONES

- **Realice ejercicios de fortalecimiento:** Dedique unos minutos al día a fortalecer los músculos del cuello, espalda y zona lumbar, ya que esto ayudará a mejorar su postura y prevenir molestias.
- **Estire de forma regular:** Realice estiramientos suaves, especialmente en las zonas donde se identificó rigidez o acortamiento muscular, para mantener una buena flexibilidad.
- **Cuide su postura:** Mantenga una alineación corporal adecuada al estar sentado, de pie o al realizar sus labores. Evite permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- **Haga pausas activas:** Durante su jornada laboral, realice pequeñas pausas cada 2 o 3 horas para moverse, estirarse y relajar los músculos. Esto reduce la tensión y mejora la circulación.
- **Adapte su puesto de trabajo:** Asegúrese de que la silla, la mesa y los equipos que utiliza estén ajustados a su altura y postura para evitar sobrecargas articulares o musculares.
- **Mantenga sus articulaciones en movimiento:** Realice ejercicios suaves de movilidad en brazos, piernas, cuello y espalda para conservar un buen rango de movimiento.
- **Aplique técnicas de relajación muscular:** Si presenta zonas de tensión o molestia, puede utilizar compresas tibias o automasajes suaves para aliviar la sobrecarga muscular.
- **Practique buenos hábitos de autocuidado:** Sea consciente de su postura durante las actividades diarias y procure realizar movimientos de forma controlada y segura.

DIAGNOSTICO PPAL
Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION ☐	INCAPACIDAD ☐	ORDEN DE EXAMENES ☐

Profesional: LIANA MICHELLY SOUZA CAMACHO
CC:1072707902
RM: 10825
Esp: FISIOTERAPIA

CLL 12 n 8-24 lc 2 - LETICIA – AMAZONAS
Teléfono: 3123909004 - Email: Prolife.csp@gmail.com

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:24:37 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	17/10/1978
Paciente	**VALENCIA GOYES CESAR AUGUSTO**		Sexo M	Edad 47A 1M 25D	**Nro. De Recepción** **30614**
Identif.	CC 9730746	Teléfono 3212535994		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:46:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,90	x10^6/uL	3,50 a 5
Hemoglobina	15,30	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,90	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,70	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,60	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,20	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	5,40	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	54,00	%	45 a 70
Linfocitos(%)	39,00	%	25 a 45
Eosinófilos(%)	5,00	%	0,50 a 5
Monocitos(%)	2,00	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	245,00	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0.220	%	
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,00	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,10	fL	6,50 a 12

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 04:24 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 04:24 pm

QUIMICA

2 . GLICEMIA EN AYUNAS	100,00	mg/dl	60 a 110

```
Valores de Referencia:

Prematuro:        20 a 60 mg/dl
0 a 1 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          50 a 80 mg/dl
Niños:            60 a 100mg/dl
Adultos:          70 a 106mg/dl
```

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:27 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:27 pm

3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	188,0	mg/ dl	1 a 200
Colestrol HDL	49,0	mg/ dl	35 a 55
Colesterol LDL	116,4	mg/ dl	1 a 150

IPS LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA
GÓMEZ VÁSQUEZ E.U.

Calidad, Ciencia, Competitividad y Tecnologia Para Usted
Nit 900243862-1

RESULTADOS

Software Baxlab v20250415

Impreso	11 dic. 2025 04:24:37 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	17/10/1978
Paciente	**VALENCIA GOYES CESAR AUGUSTO**		Sexo M	Edad 47A 1M 25D	**Nro. De Recepción** **30614**
Identif.	CC 9730746	Teléfono 3212535994		Fecha De Recepción	11 dic. 2025 07:46:02 am
Entidad	CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
3 . PERFIL LIPIDICO			
Colesterol VLDL	22,6	mg/ dl	1 a 40
Trigliceridos	113,0	mg/ dl	35 a 155

Validado Por: CINDY PARDO TORO

Fecha Reporte 11 dic. 2025 02:27 pm
Fecha Validado 11 dic. 2025 02:27 pm

Dra. Cindy Pardo Toro
Bacteriologa
U. Catolica de Manizales

Fto(Certificado)

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

OPTICA CLARITY VISION

Calle 8 # 10 - 13

Tel: 3112144220 - Email: oclarityvision@gmail.com

CC: 53120480 Regimen: Responsable de Iva (común)

CERTIFICADO

HC NO. 9730746

Fecha: 19/12/2025 02:38:54 PM

Nombre:	CESAR AUGUSTO VALENCIA GOYES			Edad:	47
Dirección:	CR 7 A 4-85			Tel:	3212535994
Estado civil:				Consulta:	1604
Acompañante:		P/tezco:		Tel acom :	
Responsable:		P/tezco:		Tel resp:	

PACIENTE ASISTIO A CONSULTA DE OPTOMETRÍA, AL EXÁMEN SE ENCONTRÓ:

Agudeza visual SC: OD: 20/20

OI: 20/20

Exámen Externo: SANO AO

Exámen Motor: NORMAL AO

Fondo de Ojo: OD: NORMAL SIN DILATAR

OI: NORMAL SIN DILATAR

Test de color: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

OD: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

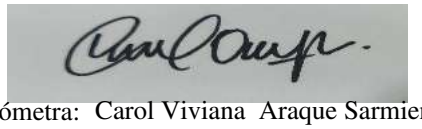
OI: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Test de estereopsis: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Resultado del Test: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Diagnóstico: PRESBICIA

Conducta: USO DE ANTEOJOS PERMANENTES VALORACION POR OPTOMETRIA



Optómetra: Carol Viviana Araque Sarmiento

Reg. Médico: 53120480

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA NÚMERO 918 DE 2025.

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA.

Señores: ELITE PLUS S.A.S, representada legalmente por **RAMIRO SOLANO FIGUEROA**

Ciudad: Leticia

Referencia: aceptación de oferta invitación: MC-097-2025.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y lo reglamentado en el Decreto 1082 de 2015, me permito manifestarle que la oferta que usted ha presentado con relación a la invitación pública de la referencia ha sido aceptada de manera incondicional.

Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta carta de aceptación implica que con usted ha quedado celebrado el contrato de mínima cuantía. Usted deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones de la invitación publicada y con los ofrecimientos formulados en su propuesta.

El proponente, **ELITE PLUS S.A.S**, con Nit 901831505-1 representada legalmente por **RAMIRO SOLANO FIGUEROA** identificado con cedula de ciudadanía No 1.140.848.460, presentó oferta el día 25/11/2025 3:27 PM, quien cumplió con lo solicitado por la administración, por lo que la **ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE LETICIA,** acepta de manera incondicional su oferta presentada para la invitación publica MC-097-2025 cuyo objeto consiste en: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA**. Para ejecutar las actividades descritas en la ficha técnica y oferta económica del contratista.

PRESUPUESTO OFICIAL DE CONFORMIDAD A ESTUDIO DE MERCADO ES: TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($39.590.000,00), amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2458 del 10 de noviembre de 2025.

1- VALOR DE LA PROPUESTA PRESENTADA: TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE ($39.507.000,00).

2- PLAZO DE EJECUCIÓN: Plazo de ejecución del contrato será de un (1) mes, Dicho término será contado a partir de la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de la póliza (Cuando Aplique) y la suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista máximo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato.

El contrato tendrá una vigencia igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más. El término adicional al de ejecución, será solo con fines de liquidación del contrato.

3- FORMA DE PAGO:

EL MUNICIPIO DE LETICIA pagará al contratista el valor del contrato, en único pago 100%, previa presentación de la respectiva factura, acompañada del informe de supervisión y registros fotográficos de la ejecución del contrato (entrega de bienes y servicios contratados), certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato y presentación de la certificación del representante legal y/o el revisor fiscal en la que conste que se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales del personal a su cargo.

El valor del contrato será pagado de la manera que se detalla a continuación:

La ALCALDIA DE LETICIA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en un único pago por el 100% del valor.

- Factura o cuenta de cobro que cumpla los requisitos de Ley.
- Planilla o certificación de pago vigente al Sistema de Seguridad Social y ARL
- Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato

4- **CONTRATISTA**

Obligaciones Generales del Contratista

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de acuerdo a los parámetros establecidos por el municipio.
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo.
3. Ejecutar el objeto del contrato dentro de los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo a la propuesta presentada por el contratista.
4. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo.
5. Atender los requerimientos hechos por del supervisor durante la vigencia del contrato, siempre y cuando no afecten el correcto desarrollo del mismo, y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto.
6. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de la Entidad, por lo que toda la información y/o documentos que se produzcan en el desarrollo del contrato serán de uso exclusivo de la Alcaldía Municipal de Leticia.
7. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar la parálisis o debida ejecución del contrato y ofrecer su pronta solución bajo su completa responsabilidad.
8. Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012.
9. Dar aplicación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Entidad.
10. Informar de manera inmediata y por escrito de cualquier situación referida al objeto del presente que pueda generar un conflicto de intereses en la ejecución del mismo.
11. Acatar y dar aplicación al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), con el fin de no

afectar la armonización de los ingresos de la administración contra los pagos de los compromisos adquiridos, de modo que no haya necesidad de generar reprogramaciones y se garantice la planeación de caja proyectada.
12. Todas las demás obligaciones inherentes al objeto contractual.

Obligaciones Específicas del Contratista
El contratista deberá cumplir mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas

1. El contratista deberá cuidar la información a la que tenga acceso, evitando su destrucción o utilización indebida; del mismo modo, le está prohibido el acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas.
2. Disponer de la infraestructura física, consultorios, la disponibilidad de equipos y el personal profesional de la salud necesarios para la ejecución del contrato.
3. Presentar los soportes de educación, experiencia y demás requisitos de ley según aplique para el equipo de trabajo que prestará los servicios requeridos, estos soportes serán verificados con las entidades certificadoras respectivas.
4. Cumplir con los requisitos exigidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo (Decreto 1072 de 2015).
5. Realizar los exámenes y profesiograma objeto del contrato, a través de médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios de salud ocupacional de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente
6. Informar oportunamente por escrito al supervisor del contrato sobre los inconvenientes que afectan el desarrollo del mismo.
7. Realizar la planificación, organización logística y ejecución contractual en coordinación permanente con el supervisor del contrato.
8. Coordinar con el supervisor del Contrato, la programación de los exámenes médicos, teniendo en cuenta la jornada laboral entre otras variables.
9. Emitir un concepto de aptitud médica, en el cual se establezcan las condiciones de cada funcionario al cual se le realice los exámenes médicos pre ingreso, exámenes médicos periódicos, exámenes médicos de egreso y los exámenes médicos post incapacidad, respectivamente conforme a la Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1843 de 2025
10. Entregar copia de los resultados del concepto de evaluación médica ocupacional al aspirante o funcionario en forma física, dejando constancia de su recibo.
11. Una vez el médico analice los exámenes de apoyo (valoración osteomuscular, audiometría y optométrica) y de laboratorio complementarios, se deberá informar al trabajador de los resultados y hacer entrega en caso que amerite la remisión médica ante la respectiva Entidad Promotora de Salud.
12. En caso de diagnosticar enfermedad común o laboral, el médico debe remitir al trabajador a la EPS para la atención que requiera.
13. Dar cumplimiento a lo estipulado en la Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución 1843 de 2025 en el artículo 3 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales".

14. Guardar y custodiar la información de los Exámenes Médicos Ocupacionales y/o de las Historias Ocupacionales, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 2 de la Resolución 1918 de 2009 - la cual modifica el artículo 17 de la Resolución 2346 del 2007 y Resolución 1843 de 2025 Custodia y entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales.
15. Entregar informe de evaluación en medio físico firmado y magnético que incluya el porcentaje de ejecución del contrato acumulado, número de funcionario valorado por sector, áreas, dependencias o secretarias, total de exámenes y total de exámenes de laboratorio realizado con sus respectivas planilla de asistencia y entrega de los certificados de aptitud como constancia de recibo de resultados lo anterior como soporte del informe mensual compilado de diagnóstico de las condiciones de salud a la Alcaldía de Leticia.
16. El contratista debe remitir después de la finalización del contrato el diagnóstico de las Condiciones de Salud Unificado, en el cual, se especifique las recomendaciones dadas por el Médico Ocupacional, sobre las condiciones de salud de los funcionarios de la Alcaldía de Leticia el cual se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo estipulado en el artículo 18 del Decreto 2346 de 2007 (Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios. Composición familiar, estrato socioeconómico, información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales, información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios, sintomatología reportada por los trabajadores, resultados generales de las pruebas clínicas o para clínicas complementarias a los exámenes físicos realizados, diagnósticos encontrados en la población trabajadora. Análisis, conclusiones de la evaluación y recomendaciones. El informe debe relacionar en tablas en Excel, gráficos y se debe presentar copias impresas firmada y en magnético.
17. El contratista antes de la finalización de la ejecución del contrato debe remitir base de dato en donde se encuentre relacionado los siguientes datos: nombres y apellidos, cedula, sector, área, dependencias o secretaria, edad, concepto médico, examen realizado y recomendaciones.
18. Entregar el profesiograma completo en formato digital editable (Word o Excel) y PDF firmado.
19. Presentar un informe técnico de sustentación que describa la metodología utilizada y los resultados del análisis.
20. Socializar los resultados ante el responsable del SG-SST COPASST, secretaria de Desarrollo Institucional y Oficina de Talento Humano

5- LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, el estudio previo y análisis del sector no considero riegos por consiguiente no requiere garantías en el presente proceso no se

exigió garantías.

6- MULTAS

En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista, la entidad le impondrá multas sucesivas mediante resolución motivada y previo agotamiento al debido proceso que garantice los derechos de audiencia y defensa para el contratista, conforme lo establece el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.

7- PENAL PECUNIARIA

En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA este pagara a titulo de sanción a la entidad ALCALDÍA DE LETICIA, la suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato.

8- INDEMNIDAD

El contratista mantendrá indemne a la entidad por los reclamos, demandas, acciones legales y costas que surjan o provengan de terceros en cualquier circunstancia, así como por el uso de patentes, diseños, invenciones o derechos de autor que sean utilizados para la ejecución del contrato y que sean de propiedad de terceros. Se considerarán hechos imputables al contratista las acciones y omisiones de su personal, sus asesores, subcontratistas o proveedores, así como el personal de estos que produzcan deficiencias o incumplimientos. En caso de demandas, reclamaciones o acciones legales contra la ENTIDAD, y que sean responsabilidad del CONTRATISTA, conforme a lo pactado en este contrato, este será notificado, obligándose a mantener indemne a la ENTIDAD y a responder por dichas reclamaciones y todos los costos que generen.

9- NORMAS APLICABLES Y DE RESPONSABILIDAD:

La presente contratación, se regirá por las disposiciones de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, y Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias aplicables de conformidad con el Estatuto General de Contratación.
Como contratista estará sujeto al régimen de responsabilidades civiles, disciplinarias, fiscales y penales señalados por la Ley.

10- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:
El presente contrato está amparado por el C.D.P No. 2458 del 10 de noviembre de 2025.

11- SUPERVISIÓN:

Para la correcta ejecución de la misma se le informa que para todos los efectos legales el supervisor del contrato es el SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC.

La comunicación de aceptación junto con la oferta constituye para todos los efectos el **CONTRATO CELEBRADO**, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal.

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBJETO,

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA, OBLIGACIONES DE LA ALCALDIA DE LETICIA, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO QUE SE APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR, LAS APROBACIONES REALIZADAS POR LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

REPUBLICA DE COLOMBIA
Alcaldia Municipal de Leticia
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Fecha de Impresion 14/11/2025
Hora de Impresion 10:55:08a.m.
Pagina 1 de 1

NÚMERO 2458

Vencimiento 180 Dias

Fecha: 10/11/2025

Dependencia: SECRETARIA DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC

Certifico disponibilidad por valor de $ 39,590,000.00

(TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS ML

RUBRO	NOMBRE	C.COSTOS	FUENTE	VALOR
2.1.3.07.02.031.04.01.1.2.1.0:00	Salud Ocupacional	SECRETARIA DESARROLLO INSTITUCIONAL	1.2.1.0:00	39,590,000.00

Dentro del presupuesto de Egresos de la vigencia: 2025

Por concepto de: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES MEDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE LETICIA.

SECRETARIO FINANCIERO

FUNCIONARIO DE PRESUPUESTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Alcaldia Municipal de Leticia
COMPROMISO PRESUPUESTAL

Fecha de Impresión: 10/12/2025
Hora de Impresión: 3:06:39p.m.

NÚMERO: 6466

Fecha: 01/12/2025

Dependencia: SECRETARIA DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC

Certifico compromiso presupuestal por valor de: $ 39.507.000,00

(TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL Y 00 / 100 PESOS ML.)

Con cargo a:

DISPONIBILIDAD	RUBRO	NOMBRE	C.COSTOS	FUENTE	VALOR
2458	2.1.3.07.02.031.04.01.1.2.1.0.0 0	Salud Ocupacional	SECRETARIA DESARROLLO INSTITUCIONAL	1.2.1.0.00	39,507,000.00

Dentro del presupuesto de Egresos de la vigencia: 2025

A favor de: 9018315051 ÉLITE PLUS S.A.S.

Por concepto de: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES MEDICOS DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE LETICIA. SEGUN ACEPTACION DE LA OFERTA No. 918 DEL AÑO 2025.

FUNCIONARIO DE PRESUPUESTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165448872

(415)7707212489984(8020) 000014116544887 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 3 1 5 0 5	1	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ÉLITE PLUS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 8 24 LC 2

42. Correo electrónico PROLIFE.CSP@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 4 0 1 2 4 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 4 0 3 2 0	6 8 1 0	2 0 2 4 0 3 2 0					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SOLANO FIGUEROA RAMIRO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141165448872

(415)7707212489984(8020) **000014116544887 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 3 1 5 0 5	1	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 4 0 3 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 5 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 2 4 0 8 9	
78. Departamento	9 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 0 5 0 7	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 4 0 5 0 7		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141165448872

(415)7707212489984(8020) **000014116544887 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 3 1 5 0 5	1	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 5 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 4 0 8 4 8 4 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOLANO	FIGUEROA	RAMIRO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141165448872

(415)7707212489984(8020) **000014116544887 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 3 1 5 0 5		Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Consultorio 1 1	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1	

165. Dirección: CL 12 8 24

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 4 1 0 6	2 0 2 4 0 5 1 5	
168. Teléfono: 3 1 2 3 9 0 9 0 0 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 22/11/2025 - 09:26:23
Recibo No. S000094887, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ytpuphPpM4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=42 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : ÉLITE PLUS S.A.S.
Nit : 901831505-1
Domicilio: Leticia, Amazonas

MATRÍCULA

Matrícula No: 24089
Fecha de matrícula: 07 de mayo de 2024
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 12 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 12 8 24 LOCAL 2
Municipio : Leticia, Amazonas
Correo electrónico : prolife.csp@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3224012487
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 12 8 24 LOCAL 2
Municipio : Leticia, Amazonas
Correo electrónico de notificación : prolife.csp@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3224012487

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 20 de marzo de 2024 de la Estatutos de Leticia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2024, con el No. 5593 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada ÉLITE PLUS S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 20 de marzo de 2024 de la Estatutos , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2024 con el No. 5593 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	RAMIRO SOLANO FIGUEROA	C.C. No. 1.140.848.460

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS – CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: L6810
Otras actividades Código CIIU: No reportó

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
Matrícula No.: 24106
Fecha de Matrícula: 15 de mayo de 2024
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 12 8 24 LOCAL 2
Municipio: Leticia, Amazonas

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : Q8621.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL

Fecha expedición: 22/11/2025 - 09:26:23
Recibo No. S000094887, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ytpuphPpM4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=42 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/11/2025 - 09:26:27
Recibo No. S000094887, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fqG6ZPKnug

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=42 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : ÉLITE PLUS S.A.S.
Nit : 901831505-1
Domicilio: Leticia, Amazonas

MATRÍCULA

Matrícula No: 24089
Fecha de matrícula: 07 de mayo de 2024
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 12 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 12 8 24 LOCAL 2
Municipio : Leticia, Amazonas
Correo electrónico : prolife.csp@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3224012487
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 12 8 24 LOCAL 2
Municipio : Leticia, Amazonas
Correo electrónico de notificación : prolife.csp@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3224012487

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 20 de marzo de 2024 de la Estatutos de Leticia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2024, con el No. 5593 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada ÉLITE PLUS S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: La sociedad podrá desarrollar cualquier objeto social que comprenda cualquier actividad lícita o que no esté restringida por la Ley. La sociedad tendrá como objeto principal: A) la creación de empresas en el sector salud, B) LA administración de servicios de salud e interventoría de contratos del sector salud y el recurso humano necesario para la prestación del servicio en las ips, entes territoriales, operador logístico de medicamentos, auditoria de servicios de salud, elaboración y ejecución de proyectos, promoción y prevención, legislación económica solidaria, asesoría en servicios, elaboración de programas en salud, elaboración y ejecución de proyectos de salud y sociales, implementación y desarrollo de sistemas de información de salud, importar y exportar el mismo que permita el mejoramiento institucional de entidades

prestadoras de servicios de salud o administradoras de recursos de salud y en general toda administración en salud en cualquier área asistencial, administrativa de insumos médicos, farmacéuticos o documentales que sean del sector salud tanto nacional o extranjero, C) la distribución, compra, venta e importación de productos farmacéuticos o documentales, nacionales y extranjeros, y equipos o elementos médicos hospitalarios, D) asesoría, consultoría en facturación de servicios de salud auditoria de procesos administrativos en salud, administración del sistema general de seguridad social en E) brindar atención de servicios de salud integral, E) contratar con IPS, EPS contributivas, subsidiadas, entes territoriales, secretarias de salud municipal y departamental, ESE, para suministrar a estas entidades el personal que requieran en salud de los servicios asistenciales y administrativos en el campo profesional y auxiliar, atención que se realice Indirectamente Utilizando la infraestructura física de las entidades contratantes. En cumplimiento de su objeto social, podrá la empresa, abrir, mantener y administrar sucursales, agencias, oficinas y depósitos. Podrá concurrir la sociedad a la constitución de otras sociedades y adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en empresas de la misma índole o cuya actividad se relacione con el objeto social de la empresa y representar o agenciar o personas naturales o jurídicas dedicadas a las mismas actividades o que sirvan a la misma realización del objeto social, Io mismo que participar en fusiones con empresas o sociedades del mismo objeto social y en general a la celebración de actos o contratos laborales, civiles, comerciales, que tiendan al mejor desarrollo de la empresa social, los que indiquen una inversión fructífera de tos medios disponibles.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *	
Valor	$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	1.000.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00
* CAPITAL SUSCRITO *	
Valor	$ 1.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00
* CAPITAL PAGADO *	
Valor	$ 1.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL. La sociedad tendrá un (1) Representante Legal Principal, un (1) Primer Representante Legal Suplente y un (1) Segundo Representante Legal Suplente, quienes serán nombrados por un término inicial de dos (2) años.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: 1. El Representante legal Principal, será elegido por la Asamblea de Accionistas y podrá actuar conforme a las siguientes facultades: a. Usar la firma o razón social. b. Designar al secretario de la compañía, que lo será también de la Asamblea de Accionistas. c. Designar los empleados que requiera el normal desarrollo de la compañía y señalarles su remuneración excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por estos estatutos deberán ser designados por la junta general de socios. d. De presentar un informe de su gestión Asamblea de Accionistas en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades. e. Convocar a Asamblea General de Accionistas reuniones ordinarias y extraordinarias. f. Constituir los apoderados generales necesarios para la defensa de los intereses sociales. g. La Asamblea de Accionistas debe autorizar al Representante Legal para constituir apoderados judiciales o extrajudiciales. El Representante Legal, podrá ejecutar toda clase

de actos y contratos a nombre de la sociedad por cuantía de hasta noventa (90) salarios mínimos legales mensuales vigentes y en general intervenir en los actos que considere necesarios para lograr la buena marcha y objeto de la sociedad. PARÁGRAFO: El representante legal Principal no requerirá autorización previa de la Asamblea para la ejecución actos o contratos, y podrá suscribirlos sin límite de cuantía. Los Representantes Legales suplentes serán elegidos por la Asamblea de Accionistas, y podrá ejercer las mismas facultades del Representante Legal principal, al cual reemplazará ante sus faltas temporales o absolutas. PARÁGRAFO: Todo tipo de salario o prestación de servicios o cualquier tipo de vinculación a la empresa, así como designaciones de funcionarios de la empresa o en sus agencias o establecimientos de comercio, serán efectuados única y exclusivamente por el Representante Legal de la sociedad* De tal forma que los administradores de establecimientos, sucursales o agencias de la sociedad, no tendrán facultades de vinculación de personal sin que previamente sean aprobados por la gerencia, mediante solicitud por escrito y confirmada por el Representante Legal. El nombramiento del Representante Legal Principal y de sus Suplentes deberá inscribirse en el registro mercantil, el cual se hará en la Cámara de Comercio, con base en copia auténtica de las actas en que consten las designaciones. Hecha la inscripción, los nombrados conservarán el carácter de tales mientras no sean registrados nuevos nombramientos. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 20 de marzo de 2024 de la Estatutos , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2024 con el No. 5593 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	RAMIRO SOLANO FIGUEROA	C.C. No. 1.140.848.460

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: L6810
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS el(los)

siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CENTRO DE PREVENCIÓN EN SALUD PROLIFE
Matrícula No.: 24106
Fecha de Matrícula: 15 de mayo de 2024
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 12 8 24 LOCAL 2
Municipio: Leticia, Amazonas

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : Q8621.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL AMAZONAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

BBVA Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ELITE PLUS S.A.S**, identificado(a) con NIT número **901.831.505-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS EM** No. **0506002824** aperturada el **21 de mayo del 2024** , cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **23 de diciembre del 2025.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0506002824**
Cuenta de 16 dígitos:**0506000200002824**
Cuenta de 20 dígitos:**00130506000200002824**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA