

FORMATO DE RESULTADOS

COD.ATENCIÓN :	00017192	FECHA ATENCIÓN	2022-01-03		
DOC.IDENTIDAD :	72539751	F.NACIMIENTO	1997-05-21	EDAD :	24.0
APELLIDOS Y NOMBRES:	FUENTES/CARPIO/PATRICK ALONSO (SEXO :MASCULINO)				
EMPRESA :	FERREYROS SOCIEDAD A(CRC)				
TIPO EXAMEN :	OCUPACIONAL	PERFIL	MEDICINA		
PUESTO LABORAL :	N/A				

CUESTIONARIO DE SINTOMAS MUSCULO TENDINOSOS

RESPONDA TODOS LOS CASOS																			
PREGUNTAS	HOMBRO		CUELLO		COLUMNA DORSAL		COLUMNA LUMBAR		CODO O ANTEBRAZO		MUÑECA O MANO		CADERA O MUSLO		RODILLA		TOBILLO O PIE		
1.¿Ha tenido molestias en?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
2.¿Desde hace cuánto tiempo?	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	<1 año	1<x<5 años	
	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	6<x<10 años	>11 años	
3.¿Ha necesitado cambiar depuesto de trabajo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
4.¿Ha tenido molestias en los ultimos 12 meses?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
5.¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	1<x<7 dias	u	
	siempre		siempre		siempre		siempre		siempre		siempre		siempre		siempre		siempre		
6.¿Cuánto dura cada episodio?	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	<1 hora	1<x<24 horas	
	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	1<x<7 dias	1<x<4 semanas	
	>1 mes		>1 mes		>1 mes		>1 mes		>1 mes		>1 mes		>1 mes		>1 mes		>1 mes		
7.¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	0 dias	1<x<7 dias	
	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	1<x<4 semanas	>1 mes	
8.¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
9.¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
10.Pongale nota sus molestias entre o 0(sinmolestias) y 5(molestias muy fuertes)	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
	5		5		5		5		5		5		5		5		5		
11.¿A qué atribuye estas molestias?	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	TRABAJO	DEPORTES	
	OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		OTROS		