

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 21/08/2024 HORA 08:08:01

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|                 |             |   |            |  |                |
|-----------------|-------------|---|------------|--|----------------|
| EMPRESA         |             | 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO |            |  |                |
| NOMBRE          |             | FERNANDO GARCIA PARRA                   |            |  |                |
| CC : 13171952   |             | DE VILLA DEL ROSARIO                    |            |  | GENERO M       |
| EDAD            | 66          | F. NACIMIENTO                           | 08/09/1957 |  | RH O+          |
| DIRECCION       |             | BARRIO PIEDECUESTA - VILLA DEL ROSARIO  |            |  | ESTRATO 3      |
| TELEFONO        | 312 3170946 | ESTADO CIVIL                            |            |  | SOLTERO(A)     |
| NIVEL EDUCATIVO |             | PRIMARIA                                | 0          |  | AREA OPERATIVA |
| CARGO           |             | DISCAPACITADO                           | HIJOS 0    |  | RESPONDE       |
| EPS             | COOSALUD    | ARL                                     | AFP        |  |                |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA    | OCUPACION  | F  | Q  | BM | B  | S  | P  |
|--------|------------|------------|----|----|----|----|----|----|
| 0      | NO REFIERE | NO REFIERE | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| N/A    | NO REPORTA | N/A        | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| N/A    | NO REPORTA | N/A        | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

| ENFERMEDAD LABORAL   | TIPO    | CALIFICADA |
|----------------------|---------|------------|
| NIEGA                | N/A     | NO         |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | DIAS I. | TIPO       |
| NIEGA                | 0       | N/A        |
| NO REPORTA           | 0       | N/A        |

### ANTECEDENTES PERSONALES

|                |    |               |    |            |    |
|----------------|----|---------------|----|------------|----|
| ALERGICO       | NO | PATOLOGICO    | NO | TOXICOS    | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO   | NO | QUIRURGICO    | NO | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : NINGUNA

DESCRIPCION DE LA TAREA : DISCAPACIDAD

### ANTECEDENTES FAMILIARES

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA       | HIPERTENSION : NIEGA        |
| ALERGIAS : NIEGA     | OSTEOMUSCULARES : NIEGA     |
| ASMA : NIEGA         | PSIQUIATRICOS : NIEGA       |
| ARTRITIS : NIEGA     | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : NIEGA       | T.B.C. : NIEGA              |
| CARDIOPATIAS : NIEGA | VARICES : NIEGA             |
| DIABETES : NIEGA     | OTROS : NIEGA               |

### REVISION POR SISTEMAS

|                         |        |                        |        |                     |        |
|-------------------------|--------|------------------------|--------|---------------------|--------|
| ORGANOS DE LOS SENTIDOS | NORMAL | METABOLICO / ENDOCRINO | NORMAL | PIEL Y ANEXOS       | NORMAL |
| NEUROLOGICO / MENTAL    | NORMAL | MUSCULO ESQUELETICO    | NORMAL | HEMATOPOYETICO      | NORMAL |
| CARDIOVASCULAR          | NORMAL | GASTROINTESTINAL       | NORMAL | DESCRIPCION : NIEGA |        |
| RESPIRATORIO            | NORMAL | GENITOURINARIA         | NORMAL |                     |        |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 21/08/2024

HORA 08:08:01

### HABITOS

|                     |
|---------------------|
| No Fuma             |
| ALCOHOL NO          |
| DEPORTE NO          |
| SUS. SICOACTIVAS NO |
| OFICIOS EXTRAS NO   |

### INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS VACUNAS

### REVISION POR SISTEMAS

|                    |         |             |                       |         |                              |                     |
|--------------------|---------|-------------|-----------------------|---------|------------------------------|---------------------|
| PESO 1             | TALLA 1 | I.M.C. **.* | ESTADO NUTRICIONAL    | Anormal | PULSO X MIN 1                | RESPIRACION X MIN 1 |
| TENSION ARTERIAL 1 |         |             | PERIMETRO ABDOMINAL 1 |         | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 1             |

### EXAMEN FISICO

|                           |        |                            |               |
|---------------------------|--------|----------------------------|---------------|
| CABEZA<br>CARA            | NORMAL | CICATRICES                 | NORMAL        |
| PARPADOS                  | NORMAL | GENITALES                  | NORMAL        |
| AGUDEZA<br>VISUAL         | NORMAL | REGION INGUINAL            | NORMAL        |
| PUPILAS<br>CONJUNTIVAS    | NORMAL | INSPECCION<br>MIEMBROS SUP | NORMAL        |
| FOSAS<br>NASALES          | NORMAL | TINNEL Der. Negativo       | Izq. Negativo |
|                           |        | PHANEL Der. Negativo       | Izq. Negativo |
| TABIQUE                   | NORMAL | VARICES                    | NORMAL        |
| DIENTES                   | NORMAL | INSPECCION<br>MIEMBROS INF | NORMAL        |
| LENGUA                    | NORMAL | ESTRUCTURA<br>COLUMNNA     | NORMAL        |
| FARINGE                   | NORMAL | INSPECCION<br>COLUMNNA     | NORMAL        |
| LARINGE                   | NORMAL | PALPACION<br>COLUMNNA      | NORMAL        |
| AMIGDALAS                 | NORMAL | ALINEACION COLUMNNA        |               |
| OIDOS                     | NORMAL | SISTEMA NORMAL<br>NERVIOSO |               |
| MOVIL. CUELLO             | NORMAL | COORDINACION               | NORMAL        |
| TIROIDES                  | NORMAL | REFLEJOS TENDINOSOS        | NORMAL        |
| INSPECCION<br>TORAX SENOS | NORMAL | ESFERA MENTAL              | NORMAL        |
| RUIDOS<br>CARDIACOS       | NORMAL | COLOR Y<br>TEXTURA PIEL    | NORMAL        |
| RUIDOS<br>RESPIRATORIOS   | NORMAL | CICATRICES<br>PIEL         | NORMAL        |
| MASAS<br>ABDOMEN          | NORMAL | MASA PIEL                  | NORMAL        |
| HERNIAS<br>ABDOMEN        | NORMAL |                            |               |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 21/08/2024 HORA 08:08:01

## EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA NO REALIZADO

OPTOMETRIA NO REALIZADO

ESPIROMETRIA NO REALIZADO

SICOLOGIA NO REALIZADO

RX TORAX NO REALIZADO

RX COLUMNANO REALIZADO

ECG/EKG NO REALIZADO

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN PSICOFÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS. -

LABORATORIOS CLINICOS : NO REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD :

OBSERVACIONES : NINGUNA

IMPRESION DIAGNOSTICA : M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA; M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA;

RECOMENDACIONES : PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA SECUELAS DE POLIOMELITIS, CON DOLOR CRONICO EN CADERAS, GENERANDO SIGNOS DE OSTEONECROSIS DE CABEZA FEMORAL CON COXARTROSIS SEVERA Y GONARTROSIS DERECHA MODERADA, PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, DOLOR A LAS POSTURAS PROLONGADAS, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, SEMIDEPENDIENTE PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

## INGRESA AL SVE N/A

CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE SUMINISTRE AL MEDICO SON REALES Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD EN CASO CONTRARIO



ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238

FERNANDO GARCIA PARRA  
CC : 13171952