

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 06/12/2024 HORA 08:40:18

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO				
NOMBRE JHON FAIBER ROMERO RUIZ				
CC : 88223815	DE CUCUTA		GENERO M	
EDAD 48	F. NACIMIENTO 01/12/1976		LUGAR CUCUTA	RH O+
DIRECCION BARRIO LA ESPERANZA - VILLA DEL ROSARIO			ESTRATO 3	
TELEFONO	ESTADO CIVIL SOLTERO(A)			
NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA	0	AREA OPERATIVA		
CARGO DISCAPACITADO	HIJOS 0	RESPONDE		
EPS NUEVA EPS	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	LESION Y PARTE DEL CUERPO					
NIEGA			0	N/A	N/A					
NO REPORTA			0	N/A	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 06/12/2024

HORA 08:40:18

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	1	PULSO X MIN	1	RESPIRACION X MIN	1
TENSION ARTERIAL 1			PERIMETRO ABDOMINAL 1		HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO		SPO2% 1	

EXAMEN FISICO

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

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 06/12/2024 HORA 08:40:18

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 : G242 DISTONIA IDIOPATICA NO FAMILIAR;

RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA DISTONIA CERVICAL AISLADA, GENERANDO TORTICOLIS DERECHA, Y TEMBLOR CEFALICO DISTONICO, RECIBIENDO TRATAMIENTO, GENERANDO CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ATROFIA MUSCULAR, CON TRASTORNO DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA ADAPTACION. SEMIDEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, ACOMPANAMIENTO PERMANENTE.

INGRESA AL SVE N/A

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



Jhon Faiber Romero Ruiz.

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

JHON FAIBER ROMERO RUIZ
CC : 88223815