

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 30/11/2024 HORA 09:23:29

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                          |   |                         |                |
|---|--------------------------|---|-------------------------|----------------|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO   |                          |  |                         |                |
| NOMBRE DAMASO LEAL GOMEZ                          |                          |   |                         |                |
| CC : 13248922                                     | DE CUCUTA                |   | GENERO M                |                |
| EDAD 95   | F. NACIMIENTO 19/11/1929 |   | LUGAR ARBOLEDAS         | RH O+          |
| DIRECCION BARRIO SAN GREGORIO - VILLA DEL ROSARIO |                          |   | ESTRATO 3               |                |
| TELEFONO 3166869017                               |                          |   | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) |                |
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA                          |                          |   | 0                       | AREA OPERATIVA |
| CARGO DISCAPACITADO                               |                          | HIJOS 0   | RESPONDE                |                |
| EPS NUEVA EPS                                     |                          | ARL   | AFP                     |                |

| ANTECEDENTES LABORALES |            |            | EXPOSICION A RIESGOS |    |    |    |    |    |
|------------------------|------------|------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| 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                        |
| ACIDENTE 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 30/11/2024

HORA 09:23:29

### 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                 | NORMAL | CICATRICES              | NORMAL                      |
| CARA                   |        |                         |                             |
| PARPADOS               | NORMAL | GENITALES               | NORMAL                      |
| AGUDEZA VISUAL         | NORMAL | REGION INGUINAL         | NORMAL                      |
| PUPILAS CONJUNTIVAS    | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS SUP | NORMAL                      |
| FOSAS NAALES           | NORMAL | TINNEL                  | Der. Negativo Izq. Negativo |
|                        |        | PHANEL                  | Der. Negativo Izq. Negativo |
| TABIQUE                | NORMAL | VARICES                 | NORMAL                      |
| DIENTES                | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS INF | NORMAL                      |
| LENGUA                 | NORMAL | ESTRUCTURA COLUMNA      | NORMAL                      |
| FARINGE                | NORMAL | INSPECCION COLUMNA      | NORMAL                      |
| LARINGE                | NORMAL | PALPACION COLUMNA       | NORMAL                      |
| AMIGDALAS              | NORMAL | ALINEACION COLUMNA      |                             |
| OIDOS                  | NORMAL | SISTEMA NERVIOSO        | NORMAL                      |
| 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 |                         |                             |

