

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/12/2025 HORA 15:16:12

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

EMPRESA		001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO				
NOMBRE		FRAY JOSE DEPABLOS FUENTES				
CC :	1149467177	DE VILLA DEL ROSARIO	GENERO			M
EDAD	57	F. NACIMIENTO 26/10/1968	LUGAR			SAN ANTONIO - VZLA
DIRECCION	CARRRRRA 7 # 7N - 57 BARRIO SANTANDER		ESTRATO			3
TELEFONO	3138642009		ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)		
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	0	AREA OPERATIVA			
CARGO	DISCAPACITADO	HIJOS	0	RESPONDE		
EPS	NUEVA EPS	ARL	AFP	OTRO		

ANTECEDENTES LABORALES

TIEMPO	EMPRESA	OCUPACION		EXPOSICION A RIESGOS												
		F	Q	BM	B	S	P									
0	NO REFIERE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO						
N/A	NO REPORTA	N/A														
N/A	NO REPORTA	N/A														
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 : NINGUNA					

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

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/12/2025 HORA 15:16:12

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 COLUMNIA	NORMAL
FARINGE	NORMAL	INSPECCION COLUMNIA	NORMAL
LARINGE	NORMAL	PALPACION COLUMNIA	NORMAL
AMIGDALAS	NORMAL	ALINEACION COLUMNIA	
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		

FECHA 02/12/2025 HORA 15:16:12

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
PSICOSENSOMETRICA	
C. MOTRIZ	
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 OSTEO TENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS. -
LABORATORIOS CLINICOS :	NO REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD :

OBSERVACIONES : PACEINTE DE 57 AÑOS, CON DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE EN MANEJO CON HIPOGLICEMINANTES, SUFRE PIE DIABETICO EN PIerna IZQ CON ANTECDNTE DE FX Y OSTEOSINTEIS DE TIBIA, SE HACE NECESIDAD DE HACER AMPUTACION SUPRA CONDIEA DE MII, VIVE CON SU FAMILIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA : DIABETES

RECOMENDACIONES : DISCAPDIAD

INGRESA AL SVE N/A

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



FEDERICO MIGUEL MARQUEZ H.



FRAY JOSE DEPABLOS FUENTES
CC : 1149467177

REG. MÉDICO 6998 - LICENCIA S.O.1927