

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 17/06/2025 HORA 14:12:52

### IDENTIFICACION

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

EMPRESA 002025 IDS - DISCAPACIDAD VILLA DEL ROSARIO									
NOMBRE SAMUEL DAVID VARGAS HENAO									
CC : 1140904019	DE BARRANQUILLA			GENERO M					
EDAD 16	F. NACIMIENTO 06/08/2008	LUGAR SAN CRISTOBAL - VZLA	RH O+						
DIRECCION CALLE 2 # 12-68 BARRIO SAN GREGORIO				ESTRATO 3					
TELEFONO	ESTADO CIVIL SOLTERO(A)								
NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA	0	AREA OPERATIVA							
CARGO DISCAPACITADO	HIJOS 0			RESPONDE					
EPS OTRO	ARL			AFP OTRO					

### 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 : 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

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 17/06/2025 HORA 14:12:52

### 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 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 17/06/2025 HORA 14:12:52

## 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 :** PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS EPILEPSIA CON POCA PARTICIPACION DIFICULTAD COGNITIVA CONCOMITANTE PRESENTA SINDROME DE ASPERGER

**IMPRESION DIAGNOSTICA :** F845 SINDROME DE ASPERGER; G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO;

**RECOMENDACIONES :** REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR.

**INGRESA AL SVE N/A**

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



**JEAN CARLOS CLARO PORTILLO  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368**

**SAMUEL DAVID VARGAS HENAO  
CC : 1140904019**