

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 29/07/2024 HORA 11:33:57

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                                 |                                |                       |
|---|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| <b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO  |                                 |                                |                       |
| <b>NOMBRE</b> YAQUELINE SAYAGO ROJAS                    |                                 |                                |                       |
| CC : 37507107   | DE VILLA DEL ROSARIO            | <b>GENERO</b>                  | M                     |
| <b>EDAD</b> 47  | <b>F. NACIMIENTO</b> 13/02/1977 | <b>LUGAR</b> CUCUTA            | <b>RH</b> O+          |
| <b>DIRECCION</b> CARRERA 8A #4-38 LT 2 BARRIO LA PARADA |                                 | <b>ESTRATO</b>                 | 3                     |
| <b>TELEFONO</b> 3124255084                              |                                 | <b>ESTADO CIVIL</b> SOLTERO(A) |                       |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b> PRIMARIA                         |                                 | 0                              | <b>AREA</b> OPERATIVA |
| <b>CARGO</b> DISCAPACITADO                              |                                 | <b>HIJOS</b> 0                 | <b>RESPONDE</b>       |
| <b>EPS</b>  |                                 | <b>ARL</b>                     | <b>AFP</b>            |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA    | OCUPACION  | EXPOSICION A RIESGOS |    |    |    |    |    |
|--------|------------|------------|----------------------|----|----|----|----|----|
|        |            |            | 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

|                       |    |                      |    |                   |    |
|-----------------------|----|----------------------|----|-------------------|----|
| <b>ALERGICO</b>       | NO | <b>PATOLOGICO</b>    | NO | <b>TOXICOS</b>    | NO |
| <b>FARMACOLOGICOS</b> | NO | <b>PSIQUIATRICOS</b> | NO | <b>TRAUMATICO</b> | NO |
| <b>HOSPITALARIO</b>   | NO | <b>QUIRURGICO</b>    | NO | <b>NO REFIERE</b> | 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

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

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/07/2024

HORA 11:33:57

### 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 |                         |                             |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

**FECHA 29/07/2024 HORA 11:33:57**

### 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 : R15X INCONTINENCIA FECAL; R620 RETARDO EN DESARROLLO;

RECOMENDACIONES : PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, QUIEN DESDE EL NACIMIENTO PRESENTA TRASTORNO CONVULSIVO DE TIPO EPILEPSIA RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ASI MISMO CON RETARDO EL DESARROLLO, DISTRACCION FACIL, CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, DE LA CONDUCTA Y DEL APRENDIZAJE, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, CON DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO, CON ALTERACION EN LA ORIENTACION, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, NO HABLA, NO CONTROLA ESFINTERES, NO LEE NI ESCRIBE, DIFICULTAD PARA EL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, ACOMPAÑANENTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).

**INGRESA AL SVE** N/A

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



NO

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

**YAQUELINE SAYAGO ROJAS**  
**CC : 37507107**