

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 30/09/2025 HORA 15:44:54

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------|--|----------------|--|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | | | | | |
| NOMBRE ADRIAN GAEI GUERRERO SALCEDO | | | | | | | |
| : 1251208570 | | DE VILLA DEL ROSARIO | | GENERO | | M | |
| EDAD 0 | | F. NACIMIENTO 03/10/2024 | | LUGAR VILLA DEL ROSARIO | | RH | |
| DIRECCION CALLE 6 # 5-37 BARRIO PIE DE CUETSA | | | | ESTRATO | | 3 | |
| TELEFONO | | | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | | |
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA | | | | 0 | | AREA OPERATIVA | |
| CARGO DISCAPACITADO | | | | HIJOS 0 | | RESPONDE | |
| EPS COOSALUD | | | | 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 | 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 30/09/2025 HORA 15:44:54

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

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 30/09/2025 HORA 15:44:54

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 OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS. - |
| LABORATORIOS CLINICOS : NO REALIZADO |

CONCEPTO DE APTITUD :

OBSERVACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 11 MESES CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE DOWN OBTENIDO POR CESAREA ALAS 36 SEMANAS ADECUADA ADAPTACION NEONATAL

IMPRESION DIAGNOSTICA : Q909 SINDROME DE DOWN, 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

C.C. 1093779746

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

REG. MÉDICO 1093779746 - LICENCIA S.O.3368



ADRIAN GAEL GUERRERO SALCEDO

: 1251208570