

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

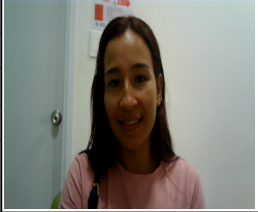
EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 29/05/2025 HORA 11:31:32

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|---|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | | | |  |
| NOMBRE YENDRI DAYARLY ROJAS GUALDRON | | | | |
| CC : 1092361653 | | DE VILLA DEL ROSARIO | | |
| EDAD 29 | F. NACIMIENTO 03/05/1996 | LUGAR VILLA DEL ROSARIO | GENERO F | |
| DIRECCION CALLE 8 # 13-74 BAPRO 1 BARRIO GRAMALOTE - V/R | | ESTRATO 3 | | |
| TELEFONO 3202294694 | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | |
| NIVEL EDUCATIVO TÉCNICO | | 0 | | AREA OPERATIVA |
| CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA | | HIJOS 2 | | RESPONDE ROSALBA GUALDRON - |
| EPS COMFAORIENTE | | ARL OTRO | | 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 : QX: CESARA #2 2011 Y 2019 Y POMEROY

DESCRIPCION DE LA TAREA : AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 : ASINTOMATICA; CONVIVE CON HIJOS 2 |
| RESPIRATORIO NORMAL | GENITOURINARIA NORMAL | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|--|---------------------|--------------------------|-------------------|
| MENARQUIA 13 | AÑOS CICLOS REGULAR | GESTACIONES 2 | PARTOS 0 | CESAREAS 2 | ABORTOS 00 |
| ECTOPICOS 0 | HIJOS VIVOS 2 | F. ULTIMO PARTO 09/10/2019 | PLANIFICA SI | METODO QUIRURGICO | |
| F. ULTIMA CITOLOGIA 15/06/2023 | RESULTADO NORMAL | F. ULTIMA MENSTRUACION 15/05/2025 | | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/05/2025

HORA 11:31:32

HABITOS

| | |
|------------------|---------------------------|
| No Fuma | |
| ALCOHOL | SI REGULARIDAD OCASIONAL |
| DEPORTE | SI REGULARIDAD GYM DIARIO |
| SUS. SICOACTIVAS | NO |
| OFICIOS EXTRAS | NO |

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|---------|----------------|----------------------|
| PESO 60 | TALLA 150 | I.M.C. 26.6 | ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN 78 | RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 122/75 | PERIMETRO ABDOMINAL 82 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO | SPO2% | 98 | |

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 DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/05/2025 HORA 11:31:32

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 : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES : NINGUNA

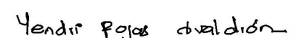
IMPRESION DIAGNOSTICA : R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO; Z021 EXAMEN PREEMPLEO;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO Y PSICOLABORAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INGRESA AL SVE N/A

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





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

YENDRI DAYARLY ROJAS GUALDRON
CC : 1092361653