

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 30/07/2025 HORA 09:13:52

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                          |                                   |              |       |
|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------|-------|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR                       |                          |                                   |              |       |
| NOMBRE STEVEN ALDAIR DELOS REYES PANQUEVA     |                          |                                   |              |       |
| CC : 1092390599                               | DE VILLA DEL ROSARIO     |                                   | GENERO M     |       |
| EDAD 25                                       | F. NACIMIENTO 21/08/1999 |                                   | LUGAR CUCUTA | RH A+ |
| DIRECCION CARRERA 11 # 5-28 BARRIO SAN MARTIN |                          |                                   | ESTRATO 3    |       |
| TELEFONO 3165140225                           | ESTADO CIVIL SOLTERO(A)  |                                   |              |       |
| NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO 0               | AREA ADMINISTRATIVA      |                                   |              |       |
| CARGO CONTRATISTA                             | HIJOS 0                  | RESPONDE MARIA PANQUEVA - MADRE - |              |       |
| EPS NUEVA EPS                                 | ARL OTRO                 | AFP OTRO                          |              |       |

### ANTECEDENTES LABORALES

| 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         |    |  |  |  |  |
| 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 : CONTRATISTA |    |               |    |            |    |

### 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 DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 30/07/2025

HORA 09:13:52

### HABITOS

|                                  |
|----------------------------------|
| No Fuma                          |
| ALCOHOL SI REGULARIDAD OCACIONAL |
| DEPORTE NO                       |
| SUS. SICOACTIVAS NO              |
| OFICIOS EXTRAS NO                |

**INMUNIZACIONES** NO APORTA CARNET DE VACUNAS, VACUNAS COVID 3  
**VACUNAS**

### REVISION POR SISTEMAS

|  |                              |                                     |
|--|------------------------------|-------------------------------------|
| PESO 81 TALLA 168 I.M.C. 28.6 ESTADO NUTRICIONAL | Anormal                      | PULSO X MIN 86 RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 120/70 PERIMETRO ABDOMINAL 95   | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 97                            |

### 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 COLUMN          | NORMAL        |
| FARINGE                | NORMAL       | INSPECCION COLUMN          | NORMAL        |
| LARINGE                | NORMAL       | PALPACION COLUMN           | NORMAL        |
| AMIGDALAS              | NORMAL       | ALINEACION COLUMN          | NORMAL        |
| OIDOS                  | NORMAL       | SISTEMA NORMAL<br>NERVIOSO |               |
| MOVIL. CUELLO          | NORMAL       | COORDINACION               | NORMAL        |
| TIROIDES               | NORMAL       | REFLEJOS TENDINOSOS        | NORMAL        |
| INSPECCION TORAX SENOS | NORMAL       | ESFERA MENTAL              | NORMAL        |
| RUIDOS CARDIACOS       | RITMICOS     | COLOR Y TEXTURA PIEL       | NORMAL        |
| RUIDOS RESPIRATORIOS   | NORMAL       | CICATRICES PIEL            | NORMAL        |
| MASAS ABDOMEN          | NO SE PALPAN | MASA PIEL                  | NORMAL        |
| HERNIAS ABDOMEN        | NO SE PALPAN |                            |               |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 30/07/2025 HORA 09:13:52

## 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 : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

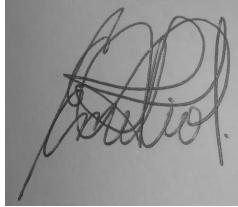
OBSERVACIONES : NINGUNA

IMPRESION DIAGNOSTICA : Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS.

## INGRESA AL SVE N/A

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



*S/aven Dolosidad*

EMILIO CONTRERAS HENAO  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024

STEVEN ALDAIR DELOS REYES PANQUEVA  
CC : 1092390599