

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 18/09/2024 HORA 15:07:05

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO		
NOMBRE CRISTIAN ANDRES CASTRO SANABRIA		
CC : 1092339374	DE	GENERO M
EDAD 18	F. NACIMIENTO 10/01/2006	LUGAR VILLA DEL ROSARIO RH O-
DIRECCION BARRIO SANTA - BARBARA	ESTRATO 3	
TELEFONO 3115767522	ESTADO CIVIL SOLTERO(A)	
NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA 0	AREA OPERATIVA	
CARGO DISCAPACITADO	HIJOS 0	RESPONDE
EPS SANITAS	ARL	AFP

### 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
NIEGA	0	N/A
NO REPORTA	0	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 18/09/2024

HORA 15:07:05

### 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 18/09/2024 HORA 15:07:05

## 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 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE PIE EQUINO DEFORMIDAD DE LOS DEDOS PIE PLANO

**IMPRESION DIAGNOSTICA :** M214 PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO); M215 MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES, PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS;

**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

CRISTIAN ANDRES CASTRO SANABRIA  
CC : 1092339374