

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 24/08/2024 HORA 08:17:07

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> ANA ILBA TORRES QUINTERO			
CC : 60400335	DE VILLA ROSARIO		<b>GENERO</b> M
<b>EDAD</b> 60	<b>F. NACIMIENTO</b> 12/10/1963		<b>LUGAR</b> ENCISO
<b>DIRECCION</b> BARRIO PARAMO - VILLA DEL ROSARIO			<b>ESTRATO</b> 3
<b>TELEFONO</b> 3132791430			<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> COOSALUD		<b>ARL</b>	
<b>AFP</b>			

### 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

<b>ENFERMEDAD LABORAL</b>		<b>TIPO</b>		<b>CALIFICADA</b>
NIEGA		N/A		NO
<b>ACIDENTE DE TRABAJO</b>	<b>DIAS I.</b>	<b>TIPO</b>	<b>LESION Y PARTE DEL CUERPO</b>	
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 24/08/2024**      **HORA 08:17:07**

### HABITOS

No Fuma
<b>ALCOHOL</b> NO
<b>DEPORTE</b> NO
<b>SUS. SICOACTIVAS</b> NO
<b>OFICIOS EXTRAS</b> NO

<b>INMUNIZACIONES</b> NO APORTA CARNET DE VACUNAS
<b>VACUNAS</b>

### REVISION POR SISTEMAS

<b>PESO</b> 1 <b>TALLA</b> 1 <b>I.M.C.</b> **.*	<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	1	<b>PULSO X MIN</b>	1	<b>RESPIRACION X MIN</b>	1
<b>TENSION ARTERIAL</b> 1	<b>PERIMETRO ABDOMINAL</b> 1		<b>HEMISFERIO DOMINANTE</b> DIESTRO		<b>SPO2%</b>	1

### EXAMEN FISICO

<b>CABEZA</b>	NORMAL	<b>CICATRICES</b>	NORMAL
<b>CARA</b>			
<b>PARPADOS</b>	NORMAL	<b>GENITALES</b>	NORMAL
<b>AGUDEZA VISUAL</b>	NORMAL	<b>REGION INGUINAL</b>	NORMAL
<b>PUPILAS CONJUNTIVAS</b>	NORMAL	<b>INSPECCION MIEMBROS SUP</b>	NORMAL
<b>FOSAS NAALES</b>	NORMAL	<b>TINNEL</b> Der. Negativo      Izq. Negativo	
		<b>PHANEL</b> Der. Negativo      Izq. Negativo	
<b>TABIQUE</b>	NORMAL	<b>VARICES</b>	NORMAL
<b>DIENTES</b>	NORMAL	<b>INSPECCION MIEMBROS INF</b>	NORMAL
<b>LENGUA</b>	NORMAL	<b>ESTRUCTURA COLUMNA</b>	NORMAL
<b>FARINGE</b>	NORMAL	<b>INSPECCION COLUMNA</b>	NORMAL
<b>LARINGE</b>	NORMAL	<b>PALPACION COLUMNA</b>	NORMAL
<b>AMIGDALAS</b>	NORMAL	<b>ALINEACION COLUMNA</b>	
<b>OIDOS</b>	NORMAL	<b>SISTEMA NERVIOSO</b> NORMAL	
<b>MOVIL. CUELLO</b>	NORMAL	<b>COORDINACION</b>	NORMAL
<b>TIROIDES</b>	NORMAL	<b>REFLEJOS TENDINOSOS</b>	NORMAL
<b>INSPECCION TORAX SENOS</b>	NORMAL	<b>ESFERA MENTAL</b>	NORMAL
<b>RUIDOS CARDIACOS</b>	NORMAL	<b>COLOR Y TEXTURA PIEL</b>	NORMAL
<b>RUIDOS RESPIRATORIOS</b>	NORMAL	<b>CICATRICES PIEL</b>	NORMAL
<b>MASAS ABDOMEN</b>	NORMAL	<b>MASA PIEL</b>	NORMAL
<b>HERNIAS ABDOMEN</b>	NORMAL		

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 24/08/2024 HORA 08:17:07

## 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 : I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES; I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS; I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA); L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS; Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A

RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA TROMBOEMBOLISMO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EDEMA GRADO III, DOLOR NEUROPATICO EN EXTREMIDADES, INSUFICIENCIA VALVULAR, CON TRASTORNO DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, DIFICULTAD PARA POSTURAS PROLONGADAS; SEMIDPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.

## INGRESA AL SVE N/A

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

*Angela Barrios*

*Ana Torres*

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

**ANA ILBA TORRES QUINTERO**  
**CC : 60400335**