

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 20/08/2024 HORA 09:58:36

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|                 |  |               |            |   |           |                |                       |    |  |
|-----------------|--|---------------|------------|---|-----------|----------------|-----------------------|----|--|
| EMPRESA         | 0000 PARTICULAR                          |               |            |  |           |                |                       |    |  |
| NOMBRE          | NELSON FERNANDO MOGOLLON PLATA           |               |            |   |           |                |                       |    |  |
| CC :            | 1090368702                               | DE CUCUTA     | GENERO     |   | M         |                |                       |    |  |
| EDAD            | 38                                       | F. NACIMIENTO | 13/06/1986 |   | LUGAR     | CUCUTA         | RH                    | A+ |  |
| DIRECCION       | MANZANA 36 # 16A-76 BARRIO ANIVERSARIO I |               |            |   | ESTRATO   | 3              |                       |    |  |
| TELEFONO        | 3002329480                               |               |            | ESTADO CIVIL  | CASADO(A) |                |                       |    |  |
| NIVEL EDUCATIVO | UNIVERSITARIO                            |               |            | 0   | AREA      | ADMINISTRATIVA |                       |    |  |
| CARGO           | CONTRATISTA                              |               |            | HIJOS   | 1         | RESPONDE       | FANNY VERA - ESPOSA - |    |  |
| EPS             | NUEVA EPS                                |               |            | ARL   | OTRO      | AFP            | PORVENIR              |    |  |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA         | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS |    |    |    |    |    |
|--------|-----------------|-----------|----------------------|----|----|----|----|----|
|        |                 |           | F                    | Q  | BM | B  | S  | P  |
| 5 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | INGENIERO | SI                   | NO | SI | NO | SI | SI |
| 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    | SI | TOXICOS    | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO   | NO | QUIRURGICO    | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : HIPERTENSION ARTERIAL TTO LOSARTA 50MG/DIA, OTS DE RABIO IZQUIERDO HACE 20 AÑOS , VASECTOMIA JUNIO/23

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 : ASINTOMATICO; CONVIVE CON ESPOSA E HIJOS 2 |        |
| RESPIRATORIO            | NORMAL | GENITOURINARIA         | NORMAL |  |        |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 20/08/2024

HORA 09:58:36

### HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS  
VACUNAS

### REVISION POR SISTEMAS

|                         |                         |                      |                    |         |                |                      |
|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|---------|----------------|----------------------|
| PESO 98                 | TALLA 182               | I.M.C. 29.5          | ESTADO NUTRICIONAL | ANORMAL | PULSO X MIN 80 | RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 140/97 | PERIMETRO ABDOMINAL 104 | 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 |                         |                             |

