

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 31/12/2024 HORA 12:05:46

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | |
|---|--------------------------|---------|----------------|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | |
| NOMBRE ABIGAIL BLANCO BLANCO | | | |
| CC : 41417285 | DE BOGOTA | GENERO | F |
| EDAD 77 | F. NACIMIENTO 19/12/1947 | LUGAR | MATANZA |
| DIRECCION CALLE 8 # 10-68 BARRIO LA PALMITA - VILLA DEL ROSARIO | | ESTRATO | 3 |
| TELEFONO 3184758367 | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | |
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA | | 0 | AREA OPERATIVA |
| CARGO DISCAPACITADO | | HIJOS 0 | RESPONDE |
| EPS OTRO | ARL | AFP | |

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 : 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 | | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | |
|-------------------------|-------------|---------------------|----------------------------|----------|---------|
| MENARQUIA | AÑOS CICLOS | GESTACIONES | PARTOS | CESAREAS | ABORTOS |
| ECTOPICOS | HIJOS VIVOS | F. ULTIMO PARTO / / | PLANIFICA NO | | |
| F. ULTIMA CITOLOGIA / / | RESULTADO | | F. ULTIMA MENSTRUACION / / | | |
| | | | | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 31/12/2024

HORA 12:05:46

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 |
| TABIQUE | NORMAL | PHANEL Der. Negativo | Izq. Negativo |
| DIENTES | NORMAL | VARICES | NORMAL |
| LENGUA | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS INF | NORMAL |
| FARINGE | NORMAL | ESTRUCTURA COLUMNA | NORMAL |
| LARINGE | NORMAL | INSPECCION COLUMNA | NORMAL |
| AMIGDALAS | NORMAL | PALPACION COLUMNA | NORMAL |
| OIDOS | NORMAL | ALINEACION COLUMNA | |
| MOVIL. CUELLO | NORMAL | SISTEMA NORMAL | NERVIOSO |
| TIROIDES | NORMAL | COORDINACION | NORMAL |
| INSPECCION TORAX SENOS | NORMAL | REFLEJOS TENDINOSOS | NORMAL |
| RUIDOS CARDIACOS | NORMAL | ESFERA MENTAL | NORMAL |
| RUIDOS RESPIRATORIOS | NORMAL | COLOR Y TEXTURA PIEL | NORMAL |
| MASAS ABDOMEN | NORMAL | CICATRICES PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NORMAL | MASA PIEL | NORMAL |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 31/12/2024 HORA 12:05:46

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 FEMENINA DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE AMPUTACION TRAUMATICA DE HOMBRO Y BRAZO DERECHO PRESENTANDO PARESTESIAS DESALINEACION POSTURAL

IMPRESION DIAGNOSTICA : S480 AMPUTACION TRAUMATICA EN LA ARTICULACION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO;

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

ABIGAIL BLANCO BLANCO
CC : 41417285