

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICA DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/12/2025 HORA 09:42:05

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

## IDENTIFICACION

|   |          |   |  |
|---|----------|---|--|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR                       |          |  |  |
| NOMBRE SARA DANIELA BARRIO RIAÑO              |          |   |  |
| CC : 1014662946 DE VILLA DEL ROSARIO          |          |   |  |
| EDAD 19 F. NACIMIENTO 10/08/2006 LUGAR BOGOTA |          |   |  |
| DIRECCION CARRERA 12 # 11-75 BARRIO EL PARAMO |          |   |  |
| TELÉFONO 3027491173 ESTADO CIVIL SOLTERO(A)   |          |   |  |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA                    | 0        | AREA OPERATIVA  |  |
| CARGO GESTOR COMUNITARIO                      | HIJOS 0  | RESPONDE AGUSTIN BARRIOS - PADRE -  |  |
| 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                        |
| ACIDENTE DE TRABAJO | 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 : miopia

DESCRIPCION DE LA TAREA : GESTOR COMUNITARIO

## 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 12          | AÑOS CICLOS REGULAR | GESTACIONES 0      | PARTOS 0               | CESAREAS 0 | ABORTOS 0 |
| ECTOPICOS 00          | HIJOS VIVOS 0       | F. ULTIMO PARTO // | PLANIFICA              | NO         |           |
| F. ULTIMA CITOLOGIA / | RESULTADO           |                    | F. ULTIMA MENSTRUACION | 19/11/2025 |           |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EVALUACIÓN MÉDICA DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/12/2025 HORA 09:42:05

### HABITOS

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

**INMUNIZACIONES** NO APORTA CARNET DE VACUNAS, VACUNAS COVID 2  
**VACUNAS**

### REVISION POR SISTEMAS

|  |                              |                                     |
|--|------------------------------|-------------------------------------|
| PESO 45 TALLA 159 I.M.C. 17.7 ESTADO NUTRICIONAL | Anormal                      | PULSO X MIN 79 RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 110/70 PERIMETRO ABDOMINAL 67   | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 98                            |

### EXAMEN FISICO

|                                    |              |                                    |               |
|------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------|
| CABEZA<br>CARA                     | NORMAL       | CICATRICES                         | NORMAL        |
| PARPADOS                           | NORMAL       | GENITALES                          | NORMAL        |
| AGUDEZA<br>VISUAL                  | USA LENTES   | REGION INGUINAL                    | NORMAL        |
| PUPILAS<br>CONJUNTIVAS             | NORMAL       | INSPECCION<br>MIEMBROS SUP         | NORMAL        |
| FOSAS<br>NASALES                   | NORMAL       | TINNEL Der. Negativo Izq. Negativo | Izq. Negativo |
| PHANEL Der. Negativo Izq. Negativo |              |                                    |               |
| TABIQUE                            | NORMAL       | VARICES                            | NORMAL        |
| DIENTES                            | NORMAL       | INSPECCION<br>MIEMBROS INF         | NORMAL        |
| LENGUA                             | NORMAL       | ESTRUCTURA<br>COLUMNIA             | NORMAL        |
| FARINGE                            | NORMAL       | INSPECCION<br>COLUMNIA             | NORMAL        |
| LARINGE                            | NORMAL       | PALPACION<br>COLUMNIA              | NORMAL        |
| AMIGDALAS                          | NORMAL       | ALINEACION COLUMNIA                | NORMAL        |
| OIDOS                              | NORMAL       | SISTEMA NORMAL<br>NERVIOSO         |               |
| MOVIL. CUELLO                      | NORMAL       | COORDINACION                       | NORMAL        |
| TIROIDES                           | NORMAL       | REFLEJOS TENDINOSOS                | NORMAL        |
| INSPECCION<br>TORAX SENOS          | NORMAL       | ESFERA MENTAL                      | NORMAL        |
| RUIDOS<br>CARDIACOS                | RITMICOS     | COLOR Y<br>TEXTURA PIEL            | NORMAL        |
| RUIDOS<br>RESPIRATORIOS            | NORMAL       | CICATRICES<br>PIEL                 | NORMAL        |
| MASAS<br>ABDOMEN                   | NO SE PALPAN | MASA PIEL                          | NORMAL        |
| HERNIAS<br>ABDOMEN                 | NO SE PALPAN |                                    |               |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICA DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/12/2025 HORA 09:42:05

## 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  |
| PSICOSENSOMETRICA       |   |
| C. MOTRIZ               |   |
| 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; H521 MIOPIA;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR, VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA

INGRESA AL SVE N/A

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



EMILIO CONTRERAS HENAO  
C.C. 1127338536

SARA DANIELA BARRIO RIAÑO  
CC : 1014662946

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
REG. MÉDICO 22684 - LICENCIA S.O.2391/2024