

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 19/09/2024 HORA 11:07:40

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|------------|----------------|---|--------------|---------------|
| EMPRESA | | 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | | | |
| NOMBRE | | YENY ALEXANDRA GONZALEZ CABALLERO | | | | | |
| CC : 1092344275 | | DE VILLA ROSARIO | | | | GENERO | F |
| EDAD | 34 | F. NACIMIENTO | 05/11/1989 | | | LUGAR | VILLA ROSARIO |
| DIRECCION | BARRIO ANTONIO NARIÑO - VILLA DEL ROSARIO | | | | | ESTRATO | 3 |
| TELEFONO | 3004672921 | | | | | ESTADO CIVIL | SOLTERO(A) |
| NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA | | 0 | AREA OPERATIVA | | | |
| CARGO | DISCAPACITADO | | | HIJOS | 0 | RESPONDE | |
| EPS | COOSALUD | | ARL | AFP | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|------------|----------------------|------|----------------------------------|-------------------|----|----|--|--|--|
| | | | 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 | 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 : 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

| | | | | | |
|-------------------------|--------|------------------------|--------|---------------------|--------|
| 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 19/09/2024

HORA 11:07:40

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 | 1 | 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 19/09/2024 HORA 11:07:40

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 : G408 OTRAS EPILEPSIAS; G809 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION; G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA;

RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA ENCEFALOPATIA NO PROGRESIVA, CON SECUELAS NEUROLOGICAS, COGNITIVAS, MOTORAS, PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, CON TRASTORNO CONVULSIVO DE TIPO EPILEPSIA RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, QUIEN NO CONTROLA ESFINTERES, CON DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO, CON ALTERACION EN LA ORIENTACION, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, CON CAMBIOS CONSTANTES DE POSTURA, CON APOYO PERMANENTE DE SILLA DE RUEDAS PARA EL TRASLADO, ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).

INGRESA AL SVE N/A

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



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

YENY ALEXANDRA GONZALEZ CABALLERO
CC : 1092344275