

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 01/07/2025 HORA 17:02:09

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | |
|--|--------------------------|---|---------------------|-------|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | |  | | |
| NOMBRE KEVIN ALEXIS PATIÑO MARTINEZ | | | | |
| CC : 1092364711 | DE VILLA ROSARIO | | GENERO M | |
| EDAD 27 | F. NACIMIENTO 14/01/1998 | | LUGAR VILLA ROSARIO | RH O+ |
| DIRECCION CARREA 5 # 21-100 BARRIO SENDEROS DE PAZ | | | ESTRATO 3 | |
| TELEFONO | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | | |

| | | |
|--------------------------|---------|----------------|
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA | 0 | AREA OPERATIVA |
| CARGO DISCAPACITADO | HIJOS 0 | RESPONDE |
| EPS COOSALUD | ARL | AFP OTRO |

| ANTECEDENTES LABORALES | | | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|------------------------|------------|------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| TIEMPO | EMPRESA | OCCUPACION | 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 : 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 | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 01/07/2025

HORA 17:02:09

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 |
| | | 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 01/07/2025 HORA 17:02:09

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 MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE PARALISIS CEREBRAL SORDOMUDEZ LIMITACION DE LA MOVILIDAD TRASTORNO COGNITIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA : G809 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION; H913 SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE;

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

KEVIN ALEXIS PATIÑO MARTINEZ
CC : 1092364711