

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 07/06/2025 HORA 08:50:44

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--------------------------------|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | |  | |
| NOMBRE WOLFGANG EDUARDO SOLANO VALENCIA | | | |
| CC : 1092357296 | DE VILLA DEL ROSARIO | | GENERO M |
| EDAD 30 | F. NACIMIENTO 06/09/1994 | | LUGAR CUCUTA |
| DIRECCION CARRERA 5 22 114 BARRIO SENDERO DE PAZ VILLA DEL ROSARIO | | | ESTRATO 3 |
| TELEFONO 3014710449 | | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) |
| NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO | | 0 | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | |
| CARGO CONTRATISTA | | HIJOS 0 | |
| RESPONDE 3124779321-PADRE-PATROCIN | | | |
| EPS NUEVA EPS | | ARL OTRO | |
| AFP PROTECCION | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|--------|-----------------|-----------|----------------------|----|----|----|----|----|
| | | | F | Q | BM | B | S | P |
| 1 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | REDES | 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 | 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 | NO | NO REFIERE | SI |

OBSERVACIONES : ASMA EN LA NIÑEZ

DESCRIPCION DE LA TAREA : CONTRATISTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA | HIPERTENSION : MAMA |
| ALERGIAS : NIEGA | OSTEOMUSCULARES : NIEGA |
| ASMA : NIEGA | PSIQUIATRICOS : NIEGA |
| ARTRITIS : NIEGA | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : NIEGA | T.B.C. : NIEGA |
| CARDIOPATIAS : NIEGA | VARICES : NIEGA |
| DIABETES : MAMA | OTROS : PAPA IAM |

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 MADRE |
| RESPIRATORIO NORMAL | GENITOURINARIA NORMAL | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 07/06/2025

HORA 08:50:44

HABITOS

| | | | | |
|------------------|-------------|-------------|--------|----|
| Fumador | REGULARIDAD | OCASIONAL | TIEMPO | 7A |
| ALCOHOL | SI | REGULARIDAD | SOCIAL | |
| DEPORTE | SI | REGULARIDAD | NIEGA | |
| SUS. SICOACTIVAS | NO | | | |
| OFICIOS EXTRAS | NO | | | |

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS VACUNACION COVID 3 DOSIS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|---------------------|-----|----------------------|---------|--------------------|---------|-------------|----|-------------------|----|
| PESO | 97 | TALLA | 172 | I.M.C. | 32.7 | ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN | 64 | RESPIRACION X MIN | 17 |
| TENSION ARTERIAL | 120/80 | PERIMETRO ABDOMINAL | 98 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO | SPO2% | 99 | | | | |

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 | NORMAL |
| 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 | PANICULO ADIPOSO | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | HERNIA UMBILICAL MENOR DE 1 CM | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 07/06/2025

HORA 08:50:44

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 : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES : NINGUNO

IMPRESION DIAGNOSTICA : E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA; Z021 EXAMEN PREEMPLEO;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO Y PSICOLABORAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

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



WOLFANG EDUARDO SOLANO VALENCIA
CC : 1092357296