

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 19/09/2024 HORA 08:04:52

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

EMPRESA		001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
NOMBRE		JHONATHAN GARCIA CONTRERAS			
CC : 1092387645		DE VILLA ROSARIO			GENERO M
EDAD	37	F. NACIMIENTO	04/04/1987		LUGAR SAN ANTONIO - VENEZUELA RH B+
DIRECCION		LA PARADA - VILLA DEL ROSARIO			ESTRATO 3
TELEFONO		3507964763		ESTADO CIVIL SOLTERO(A)	
NIVEL EDUCATIVO		PRIMARIA	0	AREA OPERATIVA	
CARGO		DISCAPACITADO		HIJOS 0 RESPONDE	
EPS	NUEVA EPS	ARL		AFP	

### 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					
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		

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 19/09/2024

HORA 08:04:52

### 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 08:04:52

## 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 : F729 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO; Q909 SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO; R15X INCONTINENCIA FECAL; R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA;

RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA TRASTORNO NEUROLOGICO DE RETARDO MENTAL GRAVE CON SINDROME DE DOWN DESDE EL NACIMIENTO, GENERANDO DEFICIT COGNITIVO SEVERO , CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA, DEL APRENDIZAJE Y DEL COMPORTAMIENTO, CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO, HIPERACTIVIDAD, CON HIPERLAXITUD LIGAMENTOSA, INSOMNIO; CUMPLE ORDENES SIMPLES PERO NO COMPLEJAS, NO CONTROLA ESFINTERES, PACIENTE QUIEN NECESITA ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE CON DEPENDENCIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS.

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

JHONATHAN GARCIA CONTRERAS  
CC : 1092387645