

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 07/10/2025 HORA 11:38:24

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                          |                |          |           |        |    |    |
|---|--------------------------|----------------|----------|-----------|--------|----|----|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO |                          |                |          |           |        |    |    |
| NOMBRE CARLOS ANDRES HEREDIA SANCHEZ            |                          |                |          |           |        |    |    |
| CC : 1031147317                                 | DE BOGOTA                |                |          | GENERO    | M      |    |    |
| EDAD 32   | F. NACIMIENTO 20/03/1993 |                |          | LUGAR     | BOGOTA | RH | O+ |
| DIRECCION AVENIDA 11 # 0-120 BARRIO ANADA HOUSE |                          |                |          | ESTRATO 3 |        |    |    |
| TELEFONO  | ESTADO CIVIL SOLTERO(A)  |                |          |           |        |    |    |
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA 0                      |                          | AREA OPERATIVA |          |           |        |    |    |
| CARGO DISCAPACITADO                             |                          | HIJOS 0        | RESPONDE |           |        |    |    |
| EPS SANITAS ARL                                 |                          | 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 |  |  |  |  |  |
| <b>ENFERMEDAD LABORAL</b>   |            |            |      |                                  | <b>TIPO</b> |    | <b>CALIFICADA</b> |    |    |  |  |  |  |  |
| NIEGA                       |            |            |      |                                  | N/A         |    | NO                |    |    |  |  |  |  |  |
| <b>ACCIDENTE DE TRABAJO</b> |            | DIAS I.    | TIPO | <b>LESION Y PARTE DEL CUERPO</b> |             |    |                   |    |    |  |  |  |  |  |
| 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

## EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 07/10/2025 HORA 11:38:24

### 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<br>CARA            | NORMAL | CICATRICES                 | NORMAL        |
| PARPADOS                  | NORMAL | GENITALES                  | NORMAL        |
| AGUDEZA<br>VISUAL         | NORMAL | REGION INGUINAL            | NORMAL        |
| PUPILAS<br>CONJUNTIVAS    | NORMAL | INSPECCION<br>MIEMBROS SUP | NORMAL        |
| FOSAS<br>NASALES          | NORMAL | TINNEL Der. 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        |               |
| 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       | NORMAL | COLOR Y<br>TEXTURA PIEL    | NORMAL        |
| RUIDOS<br>RESPIRATORIOS   | NORMAL | CICATRICES<br>PIEL         | NORMAL        |
| MASAS<br>ABDOMEN          | NORMAL | MASA PIEL                  | NORMAL        |
| HERNIAS<br>ABDOMEN        | NORMAL |                            |               |

**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 OSTEO TENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS. - |
| LABORATORIOS CLINICOS : | NO REALIZADO   |

CONCEPTO DE APTITUD :

OBSERVACIONES :

IMPRESION DIAGNOSTICA : F841 AUTISMO ATIPICO; Z740 NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA;

RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD, QUIEN DESDE LA INFANCIA SE DIAGNOSTICA TRASTORNO NEUROSENSITIVO TIPO AUTISMO, CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO, DEL APRENDIZAJE, Y DE LA CONDUCTA, DISARTRIA, CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO, CON HIPERACTIVIDAD, DIFICULTAD PARA ADAPTACION, NO CUMPLE ORDENES SIMPLES PERO NO COMPEJAS, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISIOLOGICAS Y BASICAS COTIDIANAS.

**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

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

CARLOS ANDRES HEREDIA SANCHEZ  
CC : 1031147317

ND