

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 29/08/2025 HORA 08:08:33

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                                 |                               |                         |   |
|---|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|
| <b>EMPRESA</b> 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO |                                 |                               |                         |  |
| <b>NOMBRE</b> NEIFFI TIBISAY ABRIL QUESADA  |                                 |                               |                         |   |
| <b>CC :</b> 37728589  |                                 | <b>DE</b> BUCARAMANGA         | <b>GENERO</b> F         |   |
| <b>EDAD</b> 46  | <b>F. NACIMIENTO</b> 06/05/1979 | <b>LUGAR</b> VILLA ROSARIO    | <b>RH</b> O+            |   |
| <b>DIRECCION</b> URBANIZACION BELLO MONTE CASA C8                                   |                                 | <b>ESTRATO</b> 3              |                         |   |
| <b>TELEFONO</b> 3013180394  |                                 | <b>ESTADO CIVIL</b> CASADO(A) |                         |   |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b> UNIVERSITARIO  |                                 | <b>0</b>                      | <b>AREA</b> OPERATIVA   |   |
| <b>CARGO</b> FISIOTERAPISTA   |                                 | <b>HIJOS</b> 2                | <b>RESPONDEROXANA</b>   |   |
| <b>EPS</b> NUEVA EPS  |                                 | <b>ARL</b> OTRO               | <b>AFP</b> COLPENSIONES |   |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO  | EMPRESA    | OCUPACION      | EXPOSICION A RIESGOS |    |    |    |    |    |
|---------|------------|----------------|----------------------|----|----|----|----|----|
|         |            |                | F                    | Q  | BM | B  | S  | P  |
| 20 AÑOS | ESE JCS    | FISIOTERAPEUTA | SI                   | SI | SI | SI | 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 I. | TIPO | LESION Y PARTE DEL CUERPO |            |
| NIEGA               | 0       | N/A  | N/A                       |            |
| NO REPORTA          | 0       | N/A  | N/A                       |            |

### ANTECEDENTES PERSONALES

|                       |    |                      |    |                   |    |
|-----------------------|----|----------------------|----|-------------------|----|
| <b>ALERGICO</b>       | NO | <b>PATOLOGICO</b>    | SI | <b>TOXICOS</b>    | NO |
| <b>FARMACOLOGICOS</b> | NO | <b>PSIQUIATRICOS</b> | NO | <b>TRAUMATICO</b> | NO |
| <b>HOSPITALARIO</b>   | NO | <b>QUIRURGICO</b>    | SI | <b>NO REFIERE</b> | NO |

OBSERVACIONES : PREECLAMPSIA 1RA GESTACIÓN. CESÁREAS #2, POMEROY, MANGA GÁSTRICA HACE 9 AÑOS. NIEGA OTROS

DESCRIPCION DE LA TAREA : FISIOTERAPEUTA DURANTE 20 AÑOS // EMPRESA: 22 AÑOS

### ANTECEDENTES FAMILIARES

|                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA          | HIPERTENSION : MADRE        |
| ALERGIAS : NIEGA        | OSTEOMUSCULARES : NIEGA     |
| ASMA : NIEGA            | PSIQUIATRICOS : NIEGA       |
| ARTRITIS : NIEGA        | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : PADRE (PULMON) | T.B.C. : NIEGA              |
| CARDIOPATIAS : NIEGA    | VARICES : NIEGA             |
| DIABETES : NIEGA        | OTROS : NIEGA               |

### REVISION POR SISTEMAS

|                                       |                                      |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>ORGANOS DE LOS SENTIDOS</b> NORMAL | <b>METABOLICO / ENDOCRINO</b> NORMAL | <b>PIEL Y ANEXOS</b> NORMAL                              |
| <b>NEUROLOGICO / MENTAL</b> NORMAL    | <b>MUSCULO ESQUELETICO</b> NORMAL    | <b>HEMATOPOYETICO</b> NORMAL                             |
| <b>CARDIOVASCULAR</b> NORMAL          | <b>GASTROINTESTINAL</b> NORMAL       | DESCRIPCION : ASINTOMÁTICA; CONVIVE CON ESPOSO E HIJOS 2 |
| <b>RESPIRATORIO</b> NORMAL            | <b>GENITOURINARIA</b> NORMAL         |  |

### GINECOBSTETRICOS

|                                       |                              |  |                     |                          |                  |
|---------------------------------------|------------------------------|--|---------------------|--------------------------|------------------|
| <b>MENARQUIA</b> 11                   | <b>AÑOS CICLOS</b> IRREGULAR | <b>GESTACIONES</b> 2                     | <b>PARTOS</b> 0     | <b>CESAREAS</b> 2        | <b>ABORTOS</b> 0 |
| <b>ECTOPICOS</b> 0                    | <b>HIJOS VIVOS</b> 2         | <b>F. ULTIMO PARTO</b> 21/12/2017        | <b>PLANIFICA</b> SI | <b>METODO</b> QUIRURGICO |                  |
| <b>F. ULTIMA CITOLOGIA</b> 10/06/2022 | <b>RESULTADO</b> NORMAL      | <b>F. ULTIMA MENSTRUACION</b> 15/08/2025 |                     |                          |                  |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/08/2025

HORA 08:08:33

### HABITOS

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| No Fuma          |                          |
| ALCOHOL          | SI REGULARIDAD OCASIONAL |
| DEPORTE          | SI REGULARIDAD NIEGA     |
| SUS. SICOACTIVAS | NO                       |
| OFICIOS EXTRAS   | NO                       |

**INMUNIZACIONES** PFIZER 2 DOSIS. 1D: 06/03/21 2D: 27/03/21 Y REFUERZO MODERNA 29/11/21  
**VACUNAS**

### REVISION POR SISTEMAS

|                         |                        |                      |                    |         |                |                      |
|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|---------|----------------|----------------------|
| PESO 60                 | TALLA 151              | I.M.C. 26.3          | ESTADO NUTRICIONAL | ANORMAL | PULSO X MIN 87 | RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 100/60 | PERIMETRO ABDOMINAL 84 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO            | SPO2%   | 96             |                      |

### EXAMEN FISICO

|                        |   |                         |  |
|------------------------|---|-------------------------|--|
| CABEZA                 | NORMAL  | CICATRICES              | QX DE CESÁREAS   |
| CARA                   |   |                         |  |
| PARPADOS               | NORMAL  | GENITALES               | NORMAL   |
| AGUDEZA VISUAL         | 20/20 AO VISION LEJANA                              | 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                 | DILATACIONES VENOSAS EN MMII                               |
| DIENTES                | NORMAL  | INSPECCION MIEMBROS INF | NORMAL   |
| LENGUA                 | NORMAL  | ESTRUCTURA COLUMNA      | ESCOLIOSIS   |
| FARINGE                | NORMAL  | INSPECCION COLUMNA      | LEVE ASIMETRÍA IZQ DORSAL; ADAMS +, NO DOLOR NI LIMITACIÓN |
| 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       | RITMICO   | COLOR Y TEXTURA PIEL    | NORMAL   |
| RUIDOS RESPIRATORIOS   | NORMAL  | CICATRICES PIEL         | NORMAL   |
| MASAS ABDOMEN          | NO SE PALPAN  | MASA PIEL               | NORMAL   |
| HERNIAS ABDOMEN        | IMPRESIONA H. VENTRAL > 1 CM, REDUCIBLE, LEVE DOLOR |                         |  |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/08/2025 HORA 08:08:33

### EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

**AUDIOMETRIA** AUDICION NORMAL BILATERAL - NO REFIERE ANTECEDENTES

**OPTOMETRIA** O.D.PRESBICIA - O.I.PRESBICIA Visión Cromatica Ishihara Normal - PRESBICIA INICIAL A.O. ASINTOMATICA. CONTROL EN UN AÑO.  
- SI

**ESPIROMETRIA** NO REALIZADO

**SICOLOGIA** NO REALIZADO

**RX TORAX** NO REALIZADO

**RX COLUMNA-** SI - SI

**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

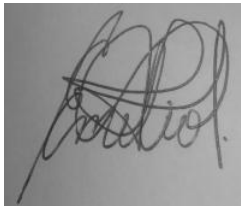
OBSERVACIONES : NINGUNO

IMPRESION DIAGNOSTICA : H524 PRESBICIA; K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA; Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL;

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. VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA , SE SUGIERE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL Y VALORACION POR MEDICO DE EPS

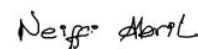
### INGRESA AL SVE

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



**EMILIO CONTRERAS HENAO**

**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024**



**NEIFFI TIBISAY ABRIL QUESADA**  
**CC : 37728589**