

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 29/08/2025 HORA 09:29:15

IDENTIFICACION

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

| | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------|----|----|--|
| EMPRESA 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO | | | | | | |
| NOMBRE JAIME MESA CORREA | | | | | | |
| CC : 88188613 | DE VILLA DEL ROSARIO | GENERO | M | | | |
| EDAD 53 | F. NACIMIENTO 01/05/1972 | LUGAR | ENCISO | RH | O+ | |
| DIRECCION URBANIZACION GIRASOLES CASA F22 - VILLA DEL ROSARIO | | ESTRATO | 3 | | | |
| TELEFONO 3142177977 | ESTADO CIVIL CASADO(A) | | | | | |
| NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO 0 | AREA ADMINISTRATIVA | | | | | |
| CARGO PROFESIONAL ESPECIALIZADO | HIJOS 2 | RESPONDE 3203459040 - SINDY ORTIZ - | | | | |
| EPS NUEVA EPS | ARL OTRO | AFP COLPENSIONES | | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

EXPOSICION A RIESGOS

| TIEMPO | EMPRESA | OCCUPACION | F | Q | BM | B | S | P |
|---------|-------------------------|---------------------------|----|----|----|----|----|----|
| 22 AÑOS | E S E VILLA DEL ROSARIO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | SI | NO | 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 |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | DIAS I. | TIPO |
| NIEGA | 0 | N/A |
| NO REPORTA | 0 | N/A |

ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | | | |
|----------------|----|---------------|----|------------|----|
| ALERGICO | NO | PATOLOGICO | SI | TOXICOS | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO | NO | QUIRURGICO | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : DM2 METFORMINA 850MG/DIA, ASA 100MG/DIA. HIPERTENSION ARTERIAL LOSARTAN 50 MG QX: RODILLA IZQUIERDA JHACE 7 AÑOS /MENISCOPATIA, LIG CRUZADA/SIN SECUELAS,VASECTOMIA HACE 12 AÑOS . NIEGA OTROS ANTECEDENTES

DESCRIPCION DE LA TAREA : PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE TALENTO HUMANO DURANTE 23 AÑOS // EMPRESA: 23 AÑOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA | HIPERTENSION : PADRES |
| ALERGIAS : NIEGA | OSTEOMUSCULARES : NIEGA |
| ASMA : NIEGA | PSIQUIATRICOS : NIEGA |
| ARTRITIS : NIEGA | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : MADRE | T.B.C. : NIEGA |
| CARDIOPATIAS : NIEGA | VARICES : NIEGA |
| DIABETES : MADRE | 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 : ASITOMATICO; CONVIVE CON | ESPOSA E HIJO 1 |
| RESPIRATORIO NORMAL | GENITOURINARIA NORMAL | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/08/2025

HORA 09:29:15

HABITOS

| | | | |
|------------------|-------------|-------------|--------------------------|
| Exfumador | REGULARIDAD | 7 CIG/ MES | TIEMPO DESDE LOS 20 AÑOS |
| ALCOHOL | SI | REGULARIDAD | MENSUAL |
| DEPORTE | SI | REGULARIDAD | GYM DIARIO |
| SUS. SICOACTIVAS | NO | | |
| OFICIOS EXTRAS | NO | | |

INMUNIZACIONES PFIZER 3 DOSIS. - NO APORTA CARNET
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------|------------------------------|----------------------|
| PESO 97 TALLA 176 I.M.C. 31.3 | ESTADO NUTRICIONAL | ANORMAL | PULSO X MIN 80 | RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 125/80 | PERIMETRO ABDOMINAL 108 | | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 98 |

EXAMEN FISICO

| | | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|
| CABEZA CARA | NORMAL | CICATRICES | NO |
| PARPADOS | NORMAL | GENITALES | NORMAL |
| AGUDEZA VISUAL | CORRIGE CON FÓRMULA ÓPTICA | 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 COLUMNIA | NORMAL |
| FARINGE | NORMAL | INSPECCION COLUMNIA | MALA HIGIENE POSTURAL |
| LARINGE | NORMAL | PALPACION COLUMNIA | NORMAL |
| AMIGDALAS | NORMAL | ALINEACION COLUMNIA | 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 | RITMICOS | COLOR Y TEXTURA PIEL | NORMAL |
| RUIDOS RESPIRATORIOS | NO AGREGADOS | CICATRICES PIEL | NORMAL |
| MASAS ABDOMEN | NO | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NO | | |

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA NO REALIZADO

OPTOMETRIA - SI - SI

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 : R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO; Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL PERIODICO: E119 DIABETES MELLITUS NO IR; H521 MIOPIA I10X HIPERTENSION ARTERIAL

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

INGRESA AL SVE

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

JAIME MESA CORREA
CC : 88188613