

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 31/08/2024 HORA 10:11:32

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|  |                          |   |                                |       |
|--|--------------------------|---|--------------------------------|-------|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO              |                          |  |                                |       |
| NOMBRE JOSE VICENTE DURAN CACERES                            |                          |   |                                |       |
| CC : 13171013  | DE VILLA ROSARIO         |   | GENERO M                       |       |
| EDAD 60  | F. NACIMIENTO 17/03/1964 |   | LUGAR VILLA ROSARIO            | RH A+ |
| DIRECCION CARRERA 7 #11-26 BARRIO LA PALMITA - VILLA ROSARIO |                          |   | ESTRATO 2                      |       |
| TELEFONO NO TIENE - 3015231119                               |                          |   | ESTADO CIVIL SEPARADO(A)       |       |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA                                   |                          | 6   | AREA OPERATIVA                 |       |
| CARGO DISCAPACITADO  |                          | HIJOS 2   | RESPONDE EDGAR ANTONIO DURAN - |       |
| EPS NUEVA EPS  |                          | ARL   | AFP OTRO                       |       |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO  | EMPRESA         | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS |    |    |    |    |    |
|---------|-----------------|-----------|----------------------|----|----|----|----|----|
|         |                 |           | F                    | Q  | BM | B  | S  | P  |
| 30 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | CARNICERO | 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 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    | SI | TOXICOS    | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO   | SI | QUIRURGICO    | NO | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : HTA EN TTO, LOSARTAN; AT 03/07/21 TRAUMA PUNZANTE EN PIE IZQUIERDO, IT 5 DIAS/SIN SECUELAS. NIEGA OTROS ANTECEDENTES

DESCRIPCION DE LA TAREA : DISCAPACIDAD

### ANTECEDENTES FAMILIARES

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA       | HIPERTENSION : PADRE        |
| 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 : ASINTOMÁTICO |        |
| RESPIRATORIO            | NORMAL | GENITOURINARIA         | NORMAL |                            |        |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 31/08/2024

HORA 10:11:32

### HABITOS

|                  |             |               |        |        |
|------------------|-------------|---------------|--------|--------|
| Exfumador        | REGULARIDAD | 20 CIG/DIA    | TIEMPO | 3 AÑOS |
| ALCOHOL SI       | REGULARIDAD | MUY OCASIONAL |        |        |
| DEPORTE SI       | REGULARIDAD | NIEGA         |        |        |
| SUS. SICOACTIVAS | NO          |               |        |        |
| OFICIOS EXTRAS   | NO          |               |        |        |

**INMUNIZACIONES** PFIZER 2 DOSIS Y R1 ASTRAZENECA - 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                 | NORMAL                          | CICATRICES              | NO  |
| CARA                   |                                 |                         |   |
| PARPADOS               | NORMAL                          | GENITALES               | NORMAL  |
| AGUDEZA VISUAL         | CORRIGE CON LENTES PARA LECTURA | 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                 | GII EN MMII CON CORDONES VARICOSOS EN PIERNAS |
| DIENTES                | NORMAL                          | INSPECCION MIEMBROS INF | GENU VARO ACENTUADO HACIA LA DERECHA          |
| LENGUA                 | NORMAL                          | ESTRUCTURA COLUMNA      | NORMAL  |
| FARINGE                | NORMAL                          | INSPECCION COLUMNA      | NORMAL  |
| LARINGE                | NE                              | 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       | RITMICOS NO SOPLOS              | COLOR Y TEXTURA PIEL    | NORMAL  |
| RUIDOS RESPIRATORIOS   | EN ACP SIN AGREGADOS            | CICATRICES PIEL         | NORMAL  |
| MASAS ABDOMEN          | NO                              | MASA PIEL               | NORMAL  |
| HERNIAS ABDOMEN        | NO                              |                         |   |

