

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

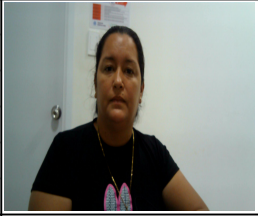
EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 29/08/2025 HORA 07:51:37

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------|---|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | | |  |
| NOMBRE CARMEN ELENA BECERRA SUAREZ | | | |
| CC : 37507563 | DE VILLA DEL ROSARIO | GENERO F | |
| EDAD 40 | F. NACIMIENTO 25/01/1985 | LUGAR CARACAS RH A+ | |
| DIRECCION CARRERA 8 #16-29 BARRIO LA PALMITA | | ESTRATO 3 | |
| TELEFONO 3504134949 | ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE | | |
| NIVEL EDUCATIVO TÉCNICO 0 AREA ADMINISTRATIVA | | | |
| CARGO CONTRATISTA HIJOS 3 RESPONDE JONIER | | | |
| EPS COOSALUD ARL OTRO AFP PORVENIR | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|--------|-----------------|-------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| | | | F | Q | BM | B | S | P |
| 4 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | CONTRATISTA | 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 | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : HTA EN TTO CON NIFEDIPINO 30 MG CADA DIA QX CESAREA 3 POMEROY MAMOPLASTIA

DESCRIPCION DE LA TAREA : CONTRATISTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA | HIPERTENSION : MAMA |
| ALERGIAS : NIEGA | OSTEOMUSCULARES : NIEGA |
| ASMA : NIEGA | PSIQUIATRICOS : NIEGA |
| ARTRITIS : NIEGA | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : TIA CA GASTRICO | T.B.C. : NIEGA |
| CARDIOPATIAS : NIEGA | VARICES : NIEGA |
| DIABETES : PADRES | OTROS : PRIMA CA DE MAMA |

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 | | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | | |
|---------------------|-------------|-----------|-----------------|------------------------|--------------|-------------------|
| MENARQUIA 16 | AÑOS CICLOS | REGULAR | GESTACIONES 3 | PARTOS | CESAREAS 3 | ABORTOS |
| ECTOPICOS | HIJOS VIVOS | 3 | F. ULTIMO PARTO | 22/06/2013 | PLANIFICA SI | METODO QUIRURGICO |
| F. ULTIMA CITOLOGIA | 05/01/2022 | RESULTADO | NORMAL | F. ULTIMA MENSTRUACION | 05/02/2024 | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/08/2025

HORA 07:51:37

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS VACUNACION COVID NEGATIVA
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|----------|----------------|----------------------|
| PESO 88 | TALLA 159 | I.M.C. 34.8 | ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN 83 | RESPIRACION X MIN 19 |
| TENSION ARTERIAL 120/70 | PERIMETRO ABDOMINAL 97 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO | SPO2% 99 | | |

EXAMEN FISICO

| | | | |
|------------------------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| CABEZA | NORMAL | CICATRICES | POR CESAREA |
| CARA | | | |
| PARPADOS | NORMAL | GENITALES | NORMAL |
| AGUDEZA VISUAL | USA LENTES | 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 | GRADO 1 MS INFERIORES |
| DIENTES | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS INF | NORMAL |
| LENGUA | NORMAL | ESTRUCTURA COLUMNA | NORMAL |
| FARINGE | NORMAL | INSPECCION COLUMNA | NORMAL |
| 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 | NORMAL | COLOR Y TEXTURA PIEL | NORMAL |
| RUIDOS RESPIRATORIOS | NORMAL | CICATRICES PIEL | NORMAL |
| MASAS ABDOMEN | NO SE PALPAN | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NO SE PALPAN | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 29/08/2025 HORA 07:51:37

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 : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES : VALORACION NUTRICION EPS POR OBESIDAD

IMPRESION DIAGNOSTICA : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OBESIDAD

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

INGRESA AL SVE Biomecánico Cardiovascular N/A

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



CARMEN ELENA BECERRA SUAREZ

CC : 37507563