

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 19/09/2024 HORA 10:34:26

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
NOMBRE EDILMA SUAREZ BONILLA			
CC : 60409206	DE		
EDAD 51	F. NACIMIENTO 23/07/1973		
DIRECCION BARRIO SENDEROS DE PAZ - VILLA DEL ROSARIO	LUGAR SAN MATEO		
TELEFONO 3103961935	ESTADO CIVIL SOLTERO(A)		
NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA	0	AREA OPERATIVA	
CARGO DISCAPACITADO	HIJOS 0	RESPONDE	
EPS NUEVA EPS	ARL	AFP	

ANTECEDENTES LABORALES

TIEMPO	EMPRESA	OCUPACION	EXPOSICION A RIESGOS								
			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			
ENFERMEDAD LABORAL			TIPO			CALIFICADA					
NIEGA			N/A			NO					
ACCIDENTE 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	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	

GINECOBSTETRICOS

MENARQUIA	AÑOS CICLOS	GESTACIONES	PARTOS	CESAREAS	ABORTOS
ECTOPICOS	HIJOS VIVOS	F. ULTIMO PARTO / /	PLANIFICA	NO	
F. ULTIMA CITOLOGIA / /	RESULTADO		F. ULTIMA MENSTRUACION / /		

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 19/09/2024

HORA 10:34:26

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	1	PULSO X MIN	1	RESPIRACION X MIN	1
TENSION ARTERIAL 1			PERIMETRO ABDOMINAL 1		HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO		SPO2% 1	

EXAMEN FISICO

CABEZA CARA	NORMAL	CICATRICES	NORMAL
PARPADOS	NORMAL	GENITALES	NORMAL
AGUDEZA VISUAL	NORMAL	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 COLUMNNA	NORMAL
FARINGE	NORMAL	INSPECCION COLUMNNA	NORMAL
LARINGE	NORMAL	PALPACION COLUMNNA	NORMAL
AMIGDALAS	NORMAL	ALINEACION COLUMNNA	
OIDOS	NORMAL	SISTEMA NORMAL NERVIOSO	
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	NORMAL	MASA PIEL	NORMAL
HERNIAS ABDOMEN	NORMAL		

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 19/09/2024 HORA 10:34:26

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 :

OBSERVACIONES : NINGUNA

IMPRESION DIAGNOSTICA : G825 CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA;

RECOMENDACIONES : PACIENTE QUIEN PRESENTA SINDROME DE INMOVILIDAD, CON CUADRIPLEJIA, RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, QUIEN NO CONTROLA ESFINTERES, CON DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO, CON ALTERACION EN LA ORIENTACION, NO CUMPLE ORDENES SENCILLAS, NI COMPLEJAS, CAMBIOS EN ESTADO DE ANIMO, CON CAMBIOS CONSTANTES DE POSTURA, ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).

INGRESA AL SVE N/A

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

EDILMA SUAREZ BONILLA
CC : 60409206