

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 10/05/2025 HORA 09:35:41

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------|--|--|--|--|--|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | | | | | | | | | |
| NOMBRE WILSON MACHUCA PEREIRA | | | | | | | | | |
| CC : 88193559 | DE VILLA DEL ROSARIO | | | GENERO M | | | | | |
| EDAD 46 | F. NACIMIENTO 02/12/1978 | LUGAR VILLA DEL ROSARIO | | RH O+ | | | | | |
| DIRECCION CALLE 3 # 3-81 BARRIO TURBAY AYALA | | | | ESTRATO 3 | | | | | |
| TELEFONO 3043535222 | ESTADO CIVIL UNION LIBRE | | | | | | | | |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA | 0 | AREA OPERATIVA | | | | | | | |
| CARGO GESTOR COMUNITARIO | | HIJOS 3 | RESPONDE LUZ TORRES - PAREJA - | | | | | | |
| EPS COOSALUD | ARL OTRO | | AFP OTRO | | | | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | | | 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 | SI | TOXICOS | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO | NO | QUIRURGICO | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : HIPERTRIGLICERIDEMIA / ATORVASTATINA 20MG NOCHE,
QX: OST DE FEMUR DERECHO, TENDINORRAFIA D DE ANTEBRAZO DERECHO,

DESCRIPCION DE LA TAREA : GESTOR COMUNITARIO

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 : ASINTOMAITCO; CONVIVE CON ESPOSA E HIJOS 2 |
| RESPIRATORIO NORMAL | GENITOURINARIA NORMAL | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 10/05/2025

HORA 09:35:41

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | |
|--|------------------------|---------------------------------------|
| PESO 66 TALLA 160 I.M.C. 25.7 ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN 78 RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 122/78 | PERIMETRO ABDOMINAL 94 | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO SPO2% 98 |

EXAMEN FISICO

| | | | |
|---------------------------|--------|----------------------------|--|
| CABEZA CARA | NORMAL | CICATRICES | NORMAL |
| PARPADOS | NORMAL | GENITALES | NORMAL |
| AGUDEZA VISUAL | NORMAL | REGION INGUINAL | NORMAL |
| PUPILAS CONJUNTIVAS | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS SUP | MANO EN GARRA DERECHA POR SECUELAS. |
| 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 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 | NORMAL | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NORMAL | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 10/05/2025 HORA 09:35:41

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 : NINGUNA

IMPRESION DIAGNOSTICA : Z021 EXAMEN PREEMPLEO;

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 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

WILSON MACHUCA PEREIRA
CC : 88193559