

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 16/08/2024 HORA 16:02:59

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                          |                |        |          |     |  |
|---|--------------------------|----------------|--------|----------|-----|--|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO |                          |                |        |          |     |  |
| NOMBRE JOSE VICENTE RODRIGUEZ                   |                          |                |        |          |     |  |
| CC : 13173757                                   | DE VILLA ROSARIO         | GENERO         | M      |          |     |  |
| EDAD 56   | F. NACIMIENTO 11/03/1968 | LUGAR          | MALAGA | RH       | AB+ |  |
| DIRECCION BARRIO FATIMA - VILLA DEL ROSARIO     |                          | ESTRATO        | 3      |          |     |  |
| TELEFONO 3223634786                             | 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  |  | 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 : DISCAPACITADO |    |               |    |            |    |

### 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 |                     |        |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 16/08/2024

HORA 16:02:59

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

### EXAMEN FISICO

|                           |        |                            |               |
|---------------------------|--------|----------------------------|---------------|
| CABEZA<br>CARA            | NORMAL | CICATRICES                 | NORMAL        |
| PARPADOS                  | NORMAL | GENITALES                  | NORMAL        |
| AGUDEZA<br>VISUAL         | NORMAL | REGION INGUINAL            | NORMAL        |
| PUPILAS<br>CONJUNTIVAS    | NORMAL | INSPECCION<br>MIEMBROS SUP | NORMAL        |
| FOSAS<br>NASALES          | NORMAL | TINNEL Der. Negativo       | Izq. Negativo |
|                           |        | PHANEL Der. Negativo       | Izq. Negativo |
| TABIQUE                   | NORMAL | VARICES                    | NORMAL        |
| DIENTES                   | NORMAL | INSPECCION<br>MIEMBROS INF | NORMAL        |
| LENGUA                    | NORMAL | ESTRUCTURA<br>COLUMNNA     | NORMAL        |
| FARINGE                   | NORMAL | INSPECCION<br>COLUMNNA     | NORMAL        |
| LARINGE                   | NORMAL | PALPACION<br>COLUMNNA      | NORMAL        |
| AMIGDALAS                 | NORMAL | ALINEACION COLUMNNA        |               |
| OIDOS                     | NORMAL | SISTEMA NORMAL<br>NERVIOSO |               |
| MOVIL. CUELLO             | NORMAL | COORDINACION               | NORMAL        |
| TIROIDES                  | NORMAL | REFLEJOS TENDINOSOS        | NORMAL        |
| INSPECCION<br>TORAX SENOS | NORMAL | ESFERA MENTAL              | NORMAL        |
| RUIDOS<br>CARDIACOS       | NORMAL | COLOR Y<br>TEXTURA PIEL    | NORMAL        |
| RUIDOS<br>RESPIRATORIOS   | NORMAL | CICATRICES<br>PIEL         | NORMAL        |
| MASAS<br>ABDOMEN          | NORMAL | MASA PIEL                  | NORMAL        |
| HERNIAS<br>ABDOMEN        | NORMAL |                            |               |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 16/08/2024 HORA 16:02:59

## 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 :** PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA GENERANDO CEGUERA MONOCULAR DEL OJO DERECHO ALTERACION DE LA MARCHA Y COORDINACION.

**IMPRESION DIAGNOSTICA :** H544

**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.

**INGRESA AL SVE N/A**

CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE SUMINISTRE AL MEDICO SON REALES Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD EN CASO CONTRARIO



**JEAN CARLOS CLARO PORTILLO  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368**

**JOSE VICENTE RODRIGUEZ  
CC : 13173757**