

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 25/09/2024 HORA 09:43:39

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                          |                |         |          |    |  |
|---|--------------------------|----------------|---------|----------|----|--|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO |                          |                |         |          |    |  |
| NOMBRE JUAN BENEDICTO HIGUERA MENDEZ            |                          |                |         |          |    |  |
| CC : 5529858                                    | DE VILLA DEL ROSARIO     | GENERO         | M       |          |    |  |
| EDAD 73   | F. NACIMIENTO 12/04/1951 | LUGAR          | CARCASI | RH       | O+ |  |
| DIRECCION CALLE 11 #15-57 BARRIO EL PÁRAMO      |                          |                |         | ESTRATO  | 3  |  |
| TELEFONO 3223190696                             | ESTADO CIVIL SOLTERO(A)  |                |         |          |    |  |
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA                        | 0                        | AREA OPERATIVA |         |          |    |  |
| CARGO DISCAPACITADO                             |                          | HIJOS          | 0       | RESPONDE |    |  |
| EPS COOSALUD                                    | 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 : 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 |                     |        |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 25/09/2024

HORA 09:43:39

### 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>COLUMNIA     | NORMAL        |
| FARINGE                   | NORMAL | INSPECCION<br>COLUMNIA     | NORMAL        |
| LARINGE                   | NORMAL | PALPACION<br>COLUMNIA      | NORMAL        |
| AMIGDALAS                 | NORMAL | ALINEACION COLUMNIA        |               |
| 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 25/09/2024 HORA 09:43:39

## 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 : M255 DOLOR EN ARTICULACION; Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD;

RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, CON PROTESIS DE THOMPSON IPSILATERAL, PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCION DE FUERZA ARTICULAR, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, CON TRASTORNO DE LA LOCOMOCION, DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCHA AL RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, ACOMPANAMIENTO PERMANENTE.

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

N/D

JUAN BENEDICTO HIGUERA MENDEZ  
CC : 5529858