

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 24/10/2025 HORA 16:43:57

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | |
| NOMBRE JOSE RAMON PERNIA | | | |
| CC : 5531157 | DE VILLA DEL ROSARIO | GENERO | M |
| EDAD 66 | F. NACIMIENTO 18/04/1959 | LUGAR VILLA ROSARIO | RH O+ |
| DIRECCION CARRERA 5 # 5-32 BARRIO PIEDECUESTA | | ESTRATO | 3 |
| TELEFONO 3224824728 | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | |
| NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA | | 0 | AREA OPERATIVA |
| CARGO DISCAPACITADO | | HIJOS 0 | RESPONDE |
| EPS COOSALUD | | 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 |
| 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 | NO | TOXICOS | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO | NO | QUIRURGICO | NO | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : NINGUNA

DESCRIPCION DE LA TAREA : NINGUNA

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

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 24/10/2025 HORA 16:43:57

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 | NORMAL | CICATRICES | NORMAL |
| CARA | | | |
| PARPADOS | NORMAL | GENITALES | NORMAL |
| AGUDEZA VISUAL | NORMAL | 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 | NORMAL |
| 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 | |
| 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

EVALUACIÓN MÉDICA VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 24/10/2025 HORA 16:43:57

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 |
| PSICOSENSOMETRICA |
| C. MOTRIZ |
| 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 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN OJO DERECHO CEGUERA MONOCULAR DE OJO DERECHO

IMPRESION DIAGNOSTICA : H544 CEGUERA MONOCULAR; H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO; I10X HIPERTENSION ARTERIAL

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

C.C. 1093779746

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

REG. MÉDICO 1093779746 - LICENCIA S.O.3368

NO

JOSE RAMON PERNIA

CC : 5531157