

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 25/07/2024 HORA 07:32:00

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|----------------------|------------|---|--------------|------------|----|----|
| EMPRESA | 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | |  | | | | |
| NOMBRE | LUIS ALFREDO MESA TARAZONA | | | | | | | |
| CC : | 13171281 | DE VILLA DEL ROSARIO | GENERO | | M | | | |
| EDAD | 60 | F. NACIMIENTO | 27/10/1963 | | LUGAR | CARCASI | RH | O+ |
| DIRECCION | CARRERA 12 #18-36-1 BARRIO SAN JUDAS TADEO | | | | ESTRATO | 3 | | |
| TELEFONO | 3126588175 | | | | ESTADO CIVIL | SOLTERO(A) | | |
| NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA | | 0 | | AREA | OPERATIVA | | |
| CARGO | DISCAPACITADO | | HIJOS | 0 | RESPONDE | | | |
| EPS | NUEVA EPS | | ARL | | AFP | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| | | | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|--------|------------|------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| 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 | |
| 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 : 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 25/07/2024

HORA 07:32:00

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 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 VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 25/07/2024 HORA 07:32:00

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

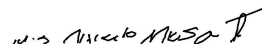
IMPRESION DIAGNOSTICA : M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA; M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO; M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO; M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA;

RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DISARTROSIS DEGENERATIVA CON HERIA DISCAL T11-T12 Y L5-S1, ESPONDILOARTROSIS SEVERA, ESPONDILOLISTESIS, DISCOPATIA LUMBAR CON COMPROMISO RADICULAR, GENERANDO DETERIORIO OSTEOARTICULAR CON MODERADA LIMITACION PARA LA MOVILIDAD. PACIENTE CON PRESENCIA DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES QUE LE LIMITA LA DEMABULACION. INESTABILIDAD ARTICULAR, ALTERACION PARA LA MARCHA Y DIFICULTAD PARA RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, DEPENDIENDO DE ACOMPAÑAMIENTO SEMIPERMANENTE PARA ALGUNAS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

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

LUIS ALFREDO MESA TARAZONA
CC : 13171281