

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


## EXAMEN DE EGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 17/06/2025 HORA 07:53:13

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|  |                                 |   |                                     |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| <b>EMPRESA</b> 901597407-4 INCUBADORA COLAVES S.A.S          |                                 |  |                                     |
| <b>NOMBRE</b> GIOVANNY AMILCAR CASTELLANOS ROMERO            |                                 |   |                                     |
| CC : 1127356030  | DE VILLA DEL ROSARIO            |   | <b>GENERO</b> M                     |
| <b>EDAD</b> 34   | <b>F. NACIMIENTO</b> 17/10/1990 |   | <b>LUGAR</b> SAN ANTONIO DE TACHIRA |
| <b>DIRECCION</b> CALLE 11 #8-43 LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO |                                 |   | <b>ESTRATO</b> 3                    |
| <b>TELEFONO</b> 3178905056                                   |                                 |   | <b>ESTADO CIVIL</b> SOLTERO(A)      |
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b> SECUNDARIA                            |                                 | 11  |                                     |
| <b>AREA</b> OPERATIVA  |                                 |   |                                     |
| <b>CARGO</b> OFICIOS VARIOS                                  |                                 | <b>HIJOS</b> 1  |                                     |
| <b>RESPONDE</b> 3155303019-ROSA                              |                                 |   |                                     |
| <b>EPS</b> NUEVA EPS   |                                 | <b>ARL</b> OTRO   |                                     |
| <b>AFP</b> PORVENIR  |                                 |   |                                     |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO  | EMPRESA         | OCUPACION          | EXPOSICION A RIESGOS |    |    |    |    |    |
|---------|-----------------|--------------------|----------------------|----|----|----|----|----|
|         |                 |                    | F                    | Q  | BM | B  | S  | P  |
| 10 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | CONDUCTOR          | SI                   | NO | SI | NO | SI | SI |
| 10 AÑOS | TEMPORA         | AUXILIAR DE BODEGA | SI                   | NO | SI | NO | SI | SI |
| 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

|                       |    |                      |    |                   |    |
|-----------------------|----|----------------------|----|-------------------|----|
| <b>ALERGICO</b>       | NO | <b>PATOLOGICO</b>    | NO | <b>TOXICOS</b>    | NO |
| <b>FARMACOLOGICOS</b> | NO | <b>PSIQUIATRICOS</b> | NO | <b>TRAUMATICO</b> | NO |
| <b>HOSPITALARIO</b>   | NO | <b>QUIRURGICO</b>    | NO | <b>NO REFIERE</b> | SI |

OBSERVACIONES : NINGUNA

DESCRIPCION DE LA TAREA : OFICIOS VARIOS

### 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

|                                       |                                      |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>ORGANOS DE LOS SENTIDOS</b> NORMAL | <b>METABOLICO / ENDOCRINO</b> NORMAL | <b>PIEL Y ANEXOS</b> NORMAL            |
| <b>NEUROLOGICO / MENTAL</b> NORMAL    | <b>MUSCULO ESQUELETICO</b> NORMAL    | <b>HEMATOPOYETICO</b> NORMAL           |
| <b>CARDIOVASCULAR</b> NORMAL          | <b>GASTROINTESTINAL</b> NORMAL       | DESCRIPCION : ACTUALMENTE ASINTOMATICO |
| <b>RESPIRATORIO</b> NORMAL            | <b>GENITOURINARIA</b> NORMAL         |  |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE EGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 17/06/2025

HORA 07:53:13

### HABITOS

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

### INMUNIZACIONES VACUNAS

### REVISION POR SISTEMAS

|                         |                        |                      |                    |        |                |                      |
|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|--------|----------------|----------------------|
| PESO 72                 | TALLA 177              | I.M.C. 22.9          | ESTADO NUTRICIONAL | NORMAL | PULSO X MIN 81 | RESPIRACION X MIN 19 |
| TENSION ARTERIAL 125/70 | PERIMETRO ABDOMINAL 89 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO            | SPO2%  | 97             |                      |

### 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      | NORMAL                      |
| 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   | RITMICOS     | CICATRICES PIEL         | CICATRIZ EN BRAZO DERECHO   |
| MASAS ABDOMEN          | NO SE PALPAN | MASA PIEL               | NORMAL                      |
| HERNIAS ABDOMEN        | NO SE PALPAN |                         |                             |

#### 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 : - SATISFACTORIO PARA EL EGRESO

OBSERVACIONES :

IMPRESION DIAGNOSTICA : Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES : CONTROL ANUAL DE SALUD POR SU EPS, NO SE DETECTA ENFERMEDAD LABORAL AL MOMENTO DE LA VALORACION

**INGRESA AL SVE** N/A

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



**EMILIO CONTRERAS HENAO**

**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024**

Giovanny C.

**GIOVANNY AMILCAR CASTELLANOS ROMERO**

**CC : 1127356030**