

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 08/08/2024 HORA 11:22:11

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----------------|---------------|----|----|--|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | | | | |
| NOMBRE CARLOS WILMER ALARCON CARREÑO | | | | | | |
| CC : 1092392440 | DE VILLA DEL ROSARIO | GENERO | M | | | |
| EDAD 49 | F. NACIMIENTO 15/05/1975 | LUGAR | SAN CRISTOBAL | RH | O+ | |
| DIRECCION CARRERA 10 #1-07 APTO 2 BARRIO BELLAVISTA | | ESTRATO | 3 | | | |
| TELEFONO 3208562138 | 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 : 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 08/08/2024

HORA 11:22:11

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 CARA | NORMAL | CICATRICES | NORMAL |
| PARPADOS | NORMAL | GENITALES | NORMAL |
| AGUDEZA VISUAL | NORMAL | REGION INGUINAL | NORMAL |
| PUPILAS CONJUNTIVAS | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS SUP | NORMAL |
| FOSAS NASALES | NORMAL | TINNEL Der. Negativo | Izq. Negativo |
| | | PHANEL Der. Negativo | Izq. Negativo |
| TABIQUE | NORMAL | VARICES | NORMAL |
| DIENTES | NORMAL | INSPECCION MIEMBROS INF | NORMAL |
| LENGUA | NORMAL | ESTRUCTURA COLUMNNA | NORMAL |
| FARINGE | NORMAL | INSPECCION COLUMNNA | NORMAL |
| LARINGE | NORMAL | PALPACION COLUMNNA | NORMAL |
| AMIGDALAS | NORMAL | ALINEACION COLUMNNA | |
| 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 EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 08/08/2024 HORA 11:22:11

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 : R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; G578 OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR; R522 OTRO DOLOR CRONICO; G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA; T911 SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL;

RECOMENDACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES AUTOMOVILISTICO QUE GENERA TRAUMA RAQUIMEDULAR CON FRACTURA LUMBAR, CON POSTERIOR INTERVENCION QUIRURGICA CON POSTURA DE PLAMINAS INTERMEDULARES GENERANDO PARAPLEJIA, VEJIGA HIPERACTIVA, QUIEN PRESENTA TRASTORNO CIRCULATORIO, SECUELAS SEVERAS DE MICCIÓN Y EVACUACIÓN, NO CONTROLA ESFINTERES, CON INESTABILIDAD, HIPOTONIA Y ATROFIA EN MIEMBRO, CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD EN TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES. CON APOYO PERMANENTE PARA MOVILIDAD MEDIANTE CAMINADOR, ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS COTIDIANAS Y FISIOLOGICAS, NO REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE SUPERVIVENCIA (COMER, VESTIRSE, BAÑARSE).

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

CARLOS WILMER ALARCON CARREÑO
CC : 1092392440