

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 004893

FECHA 28/08/2023 HORA 09:35:11

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------|-------------|--|----|--|--|--|
| EMPRESA 900492168-3 GLOBAL SERVICE & BUSINESS S.A.S. | | | | | | | | |
| NOMBRE RAMON ANDRES NIÑO PARADA | | | | | | | | |
| CC : 1090438880 | DE CUCUTA | GENERO | M | | | | | |
| EDAD 32 | F. NACIMIENTO 09/02/1991 | LUGAR | CUCUTA | RH | A+ | | | |
| DIRECCION AVENIDA 6 4-21 MOTILONES | | | | ESTRATO | 0 | | | |
| TELEFONO NO TIENE | CELULAR 3243103293 | ESTADO CIVIL | UNIÓN LIBRE | | | | | |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA 11 AREA | | | | HIJOS 4 RESPONDE MARIA PARADA- MADRE - | | | | |
| CARGO ASEO | | | | EPS SANITAS ARL SURA AFP PROTECCION | | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|--------|-----------------|--------------------------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| | | | F | Q | BM | B | S | P |
| 6 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | SERVICIOS GENERALES | SI | NO | SI | SI | SI | SI |
| 1 AÑO | INDEPENDIENTE | AUXILIAR DE PLANTA DE CERAMICA | SI | NO | SI | NO | SI | SI |
| 2 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | AUXILIAR DE PANADERIA | SI | NO | SI | NO | SI | SI |

| ENFERMEDAD LABORAL | TIPO | CALIFICADA |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|
| NIEGA | N/A | NO |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | TIPO | LESION Y PARTE DEL CUERPO |
| VARIOS MACHUCONES LEVES | 0 Golpe, Contusión, | Ubicaciones multiples |
| NO REPORTA | 0 N/A | N/A |

ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | | | |
|----------------|----|---------------|----|------------|----|
| ALERGICO | NO | PATOLOGICO | NO | TOXICOS | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | SI |
| HOSPITALARIO | NO | QUIRURGICO | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : HERNIORRAFIA INGUINAL DER2015 , ESGUINCE CUELLO DE PIE DERECHA HACE 8 AÑOS, // NIEGA OTROS ANTECEDENTES

DESCRIPCION DE LA TAREA : AU DE PANADERIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| A.C.V. : NIEGA | HIPERTENSION : MADRE |
| ALERGIAS : NIEGA | OSTEOMUSCULARES : NIEGA |
| ASMA : NIEGA | PSIQUIATRICOS : NIEGA |
| ARTRITIS : NIEGA | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : NIEGA | T.B.C. : NIEGA |
| CARDIOPATIAS : NIEGA | VARICES : MADRE |
| DIABETES : NIEGA | OTROS : |

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 : NO REFIERE. NIEGA SINTOMAS O CONTACTO CON ENFERMOS RESPIRATORIOS. | |
| RESPIRATORIO | NORMAL | GENITOURINARIA | NORMAL | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 004893

FECHA 28/08/2023

HORA 09:35:11

HABITOS

| | | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|---------------|--------|
| Fumador | REGULARIDAD | 5 CIG DIA | TIEMPO | 5 AÑOS |
| ALCOHOL | NO | | | |
| DEPORTE | SI | REGULARIDAD | FUTBOL | |
| SUS. SICOACTIVAS | NO | | | |
| OFICIOS EXTRAS | NO | | | |

INMUNIZACIONES 2D MODERNA - NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|--------|------------------------------|----------------------|
| PESO 64 TALLA 175 I.M.C. 20.8 | ESTADO NUTRICIONAL | Normal | PULSO X MIN 76 | RESPIRACION X MIN 20 |
| TENSION ARTERIAL 115/75 | PERIMETRO ABDOMINAL 80 | | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 98 |

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 NASALES | Normal | TINNEL | Der. Negativo Izq. Negativo |
| | | PHANEL | Der. Negativo Izq. Negativo |
| TABIQUE | Normal | VARICES | TELANGIECTASIAS LEVE EN MII |
| | | | |
| DIENTES | Normal | INSPECCION MIEMBROS INF | NORMAL |
| | | | |
| LENGUA | Normal | ESTRUCTURA COLUMN | Normal |
| | | | |
| FARINGE | Normal | INSPECCION COLUMN | Normal |
| | | | |
| LARINGE | Normal | PALPACION COLUMN | Normal |
| | | | |
| AMIGDALAS | Normal | ALINEACION COLUMN | 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 | RITMICOS | COLOR Y TEXTURA PIEL | Normal |
| | | | |
| RUIDOS RESPIATORIOS | NORMOVENTILADOS | CICATRICES PIEL | QX ANTIGUA INGUINAL DERECHA |
| | | | |
| MASAS ABDOMEN | Normal | MASA PIEL | Normal |
| | | | |
| HERNIAS ABDOMEN | Normal | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 004893

FECHA 28/08/2023

HORA 09:35:11

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA NO REALIZADO

OPTOMETRIA NO REALIZADO

ESPIROMETRIA NO REALIZADO

SICOLOGIA NO REALIZADO

RX TORAX NO REALIZADO

RX COLUMNA ESTUDIO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

ECG/EKG NO REALIZADO

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN FÍSICO 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 : HEMOCLASIFICACION FACTOR RH 0 A POSITIVO,

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES :

IMPRESION DIAGNOSTICA : Z100 - EXAMEN SALUD OCUPACIONAL -CLÍNICAMENTE ESTABLE -TELANGIECTASIAS LEVE MID

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, IMPLEMENTAR AUTOCUIDADO, PRACTICAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACIÓN EN RIESGOS ASOCIADOS A SU LABOR, PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA COVID19.

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA HOY NO PRESENTA EN EL MOMENTO NINGÚN TIPO DE SIGNO O SÍNTOMA RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD COVID 19; SIN EMBARGO, SU ACTUAL ESTADO DE SALUD NO GARANTIZA QUE EN DÍAS POSTERIORES NO PUEDA PRESENTAR SIGNOS O SÍNTOMAS RELACIONADOS CON DICHA ENFERMEDAD.

INGRESA AL SVE N/A

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



EDITH YAJAIRA ANAVITARTE CORRE
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 2894 LICENCIA S.O. 00392

RAMON ANDRES NIÑO PARADA
CC : 1090438880