

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 28/05/2025 HORA 11:33:37

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|-------------------------------|-----------|--|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | |  | | | |
| NOMBRE DANIELA LOREINY GELVEZ LASSO | | | | | |
| CC : 1004912225 | DE VILLA DEL ROSARIO | | GENERO F | | |
| EDAD 23 | F. NACIMIENTO 11/05/2002 | | LUGAR CUCUTA | RH B+ | |
| DIRECCION CARRERA 14 # 0-80 BARRIO SAN GREGORIO - V/R | | | | ESTRATO 3 | |
| TELEFONO 3223972239 | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | | | |
| NIVEL EDUCATIVO TECNÓLOGO | 0 | AREA OPERATIVA | | | |
| CARGO ARCHIVO | | HIJOS 1 | RESPONDE BERTA LASSO- MADRE - | | |
| EPS NUEVA EPS | ARL OTRO | | AFP OTRO | | |

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 | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : cura de henias inguinales y umbilical, cirugia de seno derecho por quiste y colecistectomia cesarea

DESCRIPCION DE LA TAREA : CONTRATISTA

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 : 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 | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | |
|-----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|
| MENARQUIA 9 | AÑOS CICLOS REGULAR | GESTACIONES 1 | PARTOS | CESAREAS 1 | ABORTOS 0 |
| ECTOPICOS | HIJOS VIVOS | F. ULTIMO PARTO 06/03/2024 | PLANIFICA NO | | |
| F. ULTIMA CITOLOGIA / | RESULTADO | | F. ULTIMA MENSTRUACION 26/05/2025 | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 28/05/2025

HORA 11:33:37

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNA, VACUNAS COVID 5
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | |
|--|-------------------------|---------------------------------------|
| PESO 98 TALLA 160 I.M.C. 38.2 ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN 82 RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 125/76 | PERIMETRO ABDOMINAL 113 | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO SPO2% 97 |

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 | NORMAL |
| OIDOS | NORMAL | SISTEMA NORMAL NERVIOSO | |
| 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 RESPIRATORIOS | NORMAL | CICATRICES PIEL | NORMAL |
| MASAS ABDOMEN | NO SE PALPAN | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NO SE PALPAN | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 28/05/2025

HORA 11:33:37

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

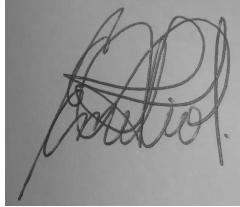
OBSERVACIONES : NINGUNA

IMPRESION DIAGNOSTICA : E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS; Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS

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

DANIELA LOREINY GELVEZ LASSO

CC : 1004912225