

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 20/03/2025 HORA 10:34:56

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | |
|---|---------------------------------|---|---------------------|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | |  | |
| NOMBRE DARLY YERALDIN MOJICA GARCIA | | | |
| CC : 1092352384 | DE VILLA DEL ROSARIO | | GENERO F |
| EDAD 32 | F. NACIMIENTO 08/12/1992 | | LUGAR CUCUTA |
| DIRECCION TAMARINDO CLUB CASA O24- VILLA ANTIGUA | | | ESTRATO 3 |
| TELEFONO 3134913008 | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | |
| NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO | | AREA ADMINISTRATIVA | |
| CARGO CONTRATISTA | | HIJOS 1 | |
| EPS COOSALUD | | RESPONDE 3208601518-HERNANDO | |
| ARL OTRO | | AFP COLPENSIONES | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|--------|-----------------|----------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| | | | F | Q | BM | B | S | P |
| 6 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | FISIOTERAPEUTA | SI | NO | SI | NO | SI | SI |
| 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 | 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 | SI |

OBSERVACIONES : CESAREA , MAMOPLASTIA DE AUMENTO

DESCRIPCION DE LA TAREA : CONTRATISTA

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 : ASINTOMATICA, CONVIVE CON ESPOSO E HIJO 1 |
| RESPIRATORIO NORMAL | GENITOURINARIA NORMAL | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|-----------|
| MENARQUIA 14 | AÑOS CICLOS | REGULAR | GESTACIONES 01 | PARTOS 0 | CESAREAS 01 | ABORTOS 0 |
| ECTOPICOS 0 | HIJOS VIVOS 01 | F. ULTIMO PARTO 16/11/2019 | | PLANIFICA NO | | |
| F. ULTIMA CITOLOGIA 07/01/2025 | | RESULTADO | NORMAL | | F. ULTIMA MENSTRUACION 02/03/2025 | |
| | | | | | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 20/03/2025

HORA 10:34:56

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| |
|--|
| PESO 72 TALLA 168 I.M.C. 25.5 ESTADO NUTRICIONAL Anormal PULSO X MIN 68 RESPIRACION X MIN 19 |
| TENSION ARTERIAL 100/80 PERIMETRO ABDOMINAL 89 HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO SPO2% 99 |

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 | POSTURA NO ADECUADA |
| LARINGE | NORMAL | PALPACION COLUMNA | NORMAL |
| AMIGDALAS | NORMAL | ALINEACION COLUMNA | 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 | NORMAL | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NORMAL | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 20/03/2025 HORA 10:34:56

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 : Z021 EXAMEN PREEMPLEO;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO Y PSICOLABORAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

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



DARLY YERALDIN MOJICA GARCIA
CC : 1092352384