

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 08/08/2024 HORA 08:28:21

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

<b>EMPRESA</b> 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO			
<b>NOMBRE</b> NAYIBE LISBETH GALVIS PEÑARANDA			
CC : 1092347965	DE VILLA DEL ROSARIO	<b>GENERO</b>	M
<b>EDAD</b> 33	<b>F. NACIMIENTO</b> 30/03/1991	<b>LUGAR</b>	VILLA DEL ROSARIO
		<b>RH</b>	O+
<b>DIRECCION</b> CALLE 10 #10-38 CASA 1 BARRIO LA PALMITA		<b>ESTRATO</b>	3
<b>TELEFONO</b>		<b>ESTADO CIVIL</b> SOLTERO(A)	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> PRIMARIA		0	<b>AREA</b> OPERATIVA
<b>CARGO</b> DISCAPACITADO		<b>HIJOS</b> 0	<b>RESPONDE</b>
<b>EPS</b> NUEVA EPS		<b>ARL</b>	<b>AFP</b>

### ANTECEDENTES LABORALES

			EXPOSICION A RIESGOS					
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
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>	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

<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 : NIEGA
<b>RESPIRATORIO</b> NORMAL	<b>GENITOURINARIA</b> NORMAL	

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 08/08/2024

HORA 08:28:21

### 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	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	
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	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 08:28:21**

### 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 : E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA; F709 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO; G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO; G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA; G931 LESION CEREBRAL ANOXICA, NO CLASIFICA

RECOMENDACIONES : PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DESDE EL NACIMIENTOT LESION CEREBRAL MODERADA,GENERANDO RETRASO PSICOMOTOR, CON GENU VARO, INESTABILIDAD ARTICULAR, ESCOLIOSIS SEVERA, ANTECDNETES DE CIRUGI CARDIOVASCULAR, TRAQUEOSTOMIA Y TRASPLANTE DENTAL, TRASTORNO DE LA CONDUCTA, DEL APRENDIZAJE, DE LA COMUNICACION Y DEL COMPORTAMIENTO,CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, Y PARA LA MARCHA, DISARTRIA, CAMBIOS DEL ESTADO DE ANIMO, NO CUMPLE ORDENES SIMPLES NI COMPLEJAS, NO CONTROLA ESFINTERES, CON DIFICIAULTD PARA LA ORINETACION. DEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE.

**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**

**NAYIBE LISBETH GALVIS PEÑARANDA**  
**CC : 1092347965**