

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 19/07/2024 HORA 11:28:12

### IDENTIFICACION

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

|  |                          |                  |               |                               |    |  |  |
|--|--------------------------|------------------|---------------|-------------------------------|----|--|--|
| EMPRESA 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUN VILLA DEL ROSARIO |                          |                  |               |                               |    |  |  |
| NOMBRE LISED NORELLY GARZA MOJICA  |                          |                  |               |                               |    |  |  |
| CC : 1092363440  | DE VILLA ROSARIO         | GENERO           | F             |                               |    |  |  |
| EDAD 27  | F. NACIMIENTO 20/07/1997 | LUGAR            | VILLA ROSARIO | RH                            | O+ |  |  |
| DIRECCION CRA 7 # 15-36 LA PALMITA VILLA ROSARIO                             |                          |                  |               | ESTRATO                       | 3  |  |  |
| TELEFONO 3203832461  | ESTADO CIVIL SOLTERO(A)  |                  |               |                               |    |  |  |
| NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO  | 0                        | AREA ASISTENCIAL |               |                               |    |  |  |
| CARGO MEDICO GENERAL   |                          | HIJOS            | 1             | RESPONDE ISRAEL GARZA - PADRE |    |  |  |
| EPS NUEVA EPS  | ARL OTRO                 | AFP PROTECCION   |               |                               |    |  |  |

### ANTECEDENTES LABORALES

EXPOSICION A RIESGOS

| TIEMPO  | EMPRESA                | OCUPACION | F  | Q  | BM | B  | S  | P  |
|---------|------------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|
| 2 MESES | HOSPITAL VILLA ROSARIO | MEDICO    | SI | NO | SI | SI | 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         |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | DIAS I. | TIPO       |
| NIEGA                | 0       | N/A        |
| NO REPORTA           | 0       | N/A        |

### ANTECEDENTES PERSONALES

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

OBSERVACIONES : CESÁREA #1 2018, MAMOPLASTIA Y ABDOMINOPLASTIA BVICHESECTOMIA 2022; MIOPIA Y ASTIGMATISMO CORRIGE CON FÓRMULA ÓPTICA . NIEGA OTROS ANTECEDENTES

DESCRIPCION DE LA TAREA : MEDICO GENERAL DURANTE 3 AÑOS // EMPRESA: 2 MESES

### ANTECEDENTES FAMILIARES

|                       |   |  |  |
|-----------------------|---|--|--|
| A.C.V. : NIEGA        | HIPERTENSION : ABUELAS                              |  |  |
| ALERGIAS : NIEGA      | OSTEOMUSCULARES : NIEGA                             |  |  |
| ASMA : NIEGA          | PSIQUIATRICOS : NIEGA                               |  |  |
| ARTRITIS : NIEGA      | SINDROME CONVULSIVO : ABUELA MAT                    |  |  |
| CANCER : NIEGA        | T.B.C. : NIEGA                                      |  |  |
| CARDIOPATIAS : NIEGA  | VARICES : NIEGA                                     |  |  |
| DIABETES : ABUELA PAT | OTROS : ALZHEIMER: ABUELA PAT HIPOTIROI: ABUELA MAT |  |  |

### 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 : ASINTOMATICO CONVIVE CON HIJA 1. |
| RESPIRATORIO NORMAL            | GENITOURINARIA NORMAL         |                |  |

### GINECOBSTETRICOS

|                                |                     |                            |                                   |                    |           |
|--------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| MENARQUIA 12                   | AÑOS CICLOS REGULAR | GESTACIONES 2              | PARTOS 0                          | CESAREAS 1         | ABORTOS 1 |
| ECTOPICOS 0                    | HIJOS VIVOS 1       | F. ULTIMO PARTO 09/10/2018 | PLANIFICA SI                      | METODO DISPOSITIVO |           |
| F. ULTIMA CITOLOGIA 15/09/2021 | RESULTADO NORMAL    |                            | F. ULTIMA MENSTRUACION 02/07/2024 |                    |           |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 19/07/2024

HORA 11:28:12

### HABITOS

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

**INMUNIZACIONES** PFIZER 2 DOSIS. 1 D: 06/03/21 2D: 27/03/21  
**VACUNAS**

### REVISION POR SISTEMAS

|                         |           |             |                        |         |                              |                      |
|-------------------------|-----------|-------------|------------------------|---------|------------------------------|----------------------|
| PESO 79                 | TALLA 164 | I.M.C. 29.3 | ESTADO NUTRICIONAL     | Anormal | PULSO X MIN 85               | RESPIRACION X MIN 19 |
| TENSION ARTERIAL 110/70 |           |             | PERIMETRO ABDOMINAL 90 |         | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 97             |

### EXAMEN FISICO

|                           |                      |                            |                                       |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| CABEZA<br>CARA            | NORMAL               | CICATRICES                 | QX TRANSVERSAL, CORRECCION DE OMBLIGO |
| PARPADOS                  | NORMAL               | GENITALES                  | NORMAL                                |
| AGUDEZA<br>VISUAL         | CORREGIDA CON LENTES | REGION INGUINAL            | NORMAL                                |
| PUPILAS<br>CONJUNTIVAS    | NORMAL               | INSPECCION<br>MIEMBROS SUP | NORMAL                                |
| FOSAS<br>NASALES          | NORMAL               | TINNEL                     | Der. Negativo Izq. Negativo           |
|                           |                      | PHANEL                     | Der. Negativo Izq. Negativo           |
| TABIQUE                   | NORMAL               | VARICES                    | NORMAL                                |
| DIENTES                   | NORMAL               | INSPECCION<br>MIEMBROS INF | NORMAL                                |
| LENGUA                    | NORMAL               | ESTRUCTURA<br>COLUMNNA     | NORMAL                                |
| FARINGE                   | NORMAL               | INSPECCION<br>COLUMNNA     | NORMAL                                |
| LARINGE                   | NORMAL               | PALPACION<br>COLUMNNA      | NORMAL                                |
| AMIGDALAS                 | NORMAL               | ALINEACION COLUMNNA        | NORMAL                                |
| OIDOS                     | NORMAL               | SISTEMA<br>NERVIOSO        | NORMAL                                |
| MOVIL. CUELLO             | NORMAL               | COORDINACION               | NORMAL                                |
| TIROIDES                  | NORMAL               | REFLEJOS<br>TENDINOSOS     | NORMAL                                |
| INSPECCION<br>TORAX SENOS | NORMAL               | ESFERA<br>MENTAL           | NORMAL                                |
| RUIDOS<br>CARDIACOS       | NORMAL               | COLOR Y<br>TEXTURA PIEL    | NORMAL                                |
| RUIDOS<br>RESPIRATORIOS   | NORMAL               | CICATRICES<br>PIEL         | NORMAL                                |
| MASAS<br>ABDOMEN          | NO                   | MASA PIEL                  | NORMAL                                |
| HERNIAS<br>ABDOMEN        | NO                   |                            |                                       |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 19/07/2024

HORA 11:28:12

## EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

**AUDIOMETRIA** AUDICION NORMAL BILATERAL - NO REFIERE ANTECEDENTES

**OPTOMETRIA** O.D.MIOPIA - O.I.MIOPIA Visión Cromatica Ishihara Normal - CONTROL EN UN AÑO.

**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 :** NINGUNO

**IMPRESION DIAGNOSTICA :** H521 MIOPIA; Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL; R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO (SOBREPESO)

**RECOMENDACIONES :** REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO Y PSICOLABORAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, APLICACION DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. HIGIENE POSTURAL. MANTENER ESQUEMA VACUNACION AL DIA. FOMENTAR EL AUTOCUIDADO. USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

**INGRESA AL SVE N/A**

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



Barza Mojica

ANGELA MARIA BARRIOS ROJAS  
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
REG. MEDICO 3376 LICENCIA S.O. 005238

LISED NORELLY GARZA MOJICA  
CC : 1092363440