

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 08/08/2024 HORA 11:35:00

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

### IDENTIFICACION

|   |                          |   |                                 |       |
|---|--------------------------|---|---------------------------------|-------|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR                     |                          |  |                                 |       |
| NOMBRE DANIEL ENOC LOPEZ VERA               |                          |   |                                 |       |
| CC : 1092355366                             | DE VILLA DEL ROSARIO     |   | GENERO M                        |       |
| EDAD 32                                     | F. NACIMIENTO 11/06/1992 |   | LUGAR VILLA DEL ROSARIO         | RH O+ |
| DIRECCION CALLE 12 # 6-72 BARRIO LA PALMITA |                          |   | ESTRATO 3                       |       |
| TELEFONO 3007578552                         | ESTADO CIVIL SOLTERO(A)  |   |                                 |       |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA                  | 0                        | AREA ADMINISTRATIVA   |                                 |       |
| CARGO CONTRATISTA                           |                          | HIJOS 0   | RESPONDE JOSE LOPEZ - HERMANO - |       |
| EPS OTRO                                    | ARL OTRO                 | AFP OTRO  |                                 |       |

### ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO               | EMPRESA         | OCUPACION | F       | Q    | BM                        | B    | S          | P  |  |  |
|----------------------|-----------------|-----------|---------|------|---------------------------|------|------------|----|--|--|
| 10 AÑOS              | VARIAS EMPRESAS | CODNUCTOR | 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         |    |  |  |
| 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    | NO | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : HERNIORRAFIA INQUINAL IZQUIERDA EN LA INFANCIA, OTS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 4 AÑOS, AMPUTACION DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DE SEGUNDO DEDO DE MANO DERECHA HACE 29 AÑOS

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 : ASINTOMATICO; CONVIVE CON MADRE |        |
| RESPIRATORIO            | NORMAL | GENITOURINARIA         | NORMAL |   |        |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

**FECHA 08/08/2024**

**HORA 11:35:00**

### HABITOS

|                            |
|----------------------------|
| No Fuma                    |
| <b>ALCOHOL</b> NO          |
| <b>DEPORTE</b> NO          |
| <b>SUS. SICOACTIVAS</b> NO |
| <b>OFICIOS EXTRAS</b> NO   |

### INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS VACUNAS

### REVISION POR SISTEMAS

|                                |                  |                    |                               |        |                                     |                             |
|--------------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------------|-----------------------------|
| <b>PESO</b> 63                 | <b>TALLA</b> 172 | <b>I.M.C.</b> 21.2 | <b>ESTADO NUTRICIONAL</b>     | NORMAL | <b>PULSO X MIN</b> 78               | <b>RESPIRACION X MIN</b> 99 |
| <b>TENSION ARTERIAL</b> 102/78 |                  |                    | <b>PERIMETRO ABDOMINAL</b> 89 |        | <b>HEMISFERIO DOMINANTE</b> DIESTRO | <b>SPO2%</b> 20             |

### EXAMEN FISICO

|                               |        |                                |  |
|-------------------------------|--------|--------------------------------|--|
| <b>CABEZA</b><br><b>CARA</b>  | NORMAL | <b>CICATRICES</b>              | NORMAL   |
| <b>PARPADOS</b>               | NORMAL | <b>GENITALES</b>               | NORMAL   |
| <b>AGUDEZA VISUAL</b>         | NORMAL | <b>REGION INGUINAL</b>         | NORMAL   |
| <b>PUPILAS CONJUNTIVAS</b>    | NORMAL | <b>INSPECCION MIEMBROS SUP</b> | AMPUTACION DE FALANGE MEDIA Y DISTAL DE SEGUNDO DEDO DE MANO DERECHA |
| <b>FOSAS NASALES</b>          | NORMAL | <b>TINNEL</b>                  | Der. Negativo Izq. Negativo  |
|                               |        | <b>PHANEL</b>                  | Der. Negativo Izq. Negativo  |
| <b>TABIQUE</b>                | NORMAL | <b>VARICES</b>                 | NORMAL   |
| <b>DIENTES</b>                | NORMAL | <b>INSPECCION MIEMBROS INF</b> | NORMAL   |
| <b> LENGUA</b>                | NORMAL | <b>ESTRUCTURA COLUMN</b>       | NORMAL   |
| <b>FARINGE</b>                | NORMAL | <b>INSPECCION COLUMN</b>       | NORMAL   |
| <b>LARINGE</b>                | NORMAL | <b>PALPACION COLUMN</b>        | NORMAL   |
| <b>AMIGDALAS</b>              | NORMAL | <b>ALINEACION COLUMN</b>       |  |
| <b>OIDOS</b>                  | NORMAL | <b>SISTEMA NERVIOSO</b>        | NORMAL   |
| <b>MOVIL. CUELLO</b>          | NORMAL | <b>COORDINACION</b>            | NORMAL   |
| <b>TIROIDES</b>               | NORMAL | <b>REFLEJOS TENDINOSOS</b>     | NORMAL   |
| <b>INSPECCION TORAX SENOS</b> | NORMAL | <b>ESFERA MENTAL</b>           | NORMAL   |
| <b>RUIDOS CARDIACOS</b>       | NORMAL | <b>COLOR Y TEXTURA PIEL</b>    | NORMAL   |
| <b>RUIDOS RESPIRATORIOS</b>   | NORMAL | <b>CICATRICES PIEL</b>         | NORMAL   |
| <b>MASAS ABDOMEN</b>          | NORMAL | <b>MASA PIEL</b>               | NORMAL   |
| <b>HERNIAS ABDOMEN</b>        | NORMAL |                                |  |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 08/08/2024

HORA 11:35:00

## 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

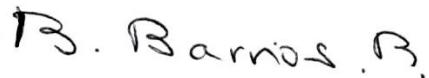
OBSERVACIONES : NINGUNA

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



Daniel Lopez U.

**BELINDA BARRIOS BARRIOS**  
**MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**REG. MEDICO 994 LICENCIA S.O. 02937**

**DANIEL ENOC LOPEZ VERA**  
**CC : 1092355366**