



HISTORIA MEDICA LABORAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 004893

FECHA 12/11/2021 HORA

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------|----|--------------|--|---|
| EMPRESA 834000922-1 TIGERS JOB LTDA | | | | | | | |  |
| NOMBRE PABLO EMILIO FUENTES GARCIA | | | | | | | | |
| CC : 1090438895 | DE CUCUTA | GENERO | M | | | | | |
| EDAD 30 | F. NACIMIENTO 17/08/1991 | LUGAR | CUCUTA | RH | O+ | | | |
| DIRECCION CALLE 30 F-21 MARICHAN V/R | | ESTADO CIVIL | UNION LIBRE | ESTRATO | 3 | | | |
| TELEFONO NO TIENE | CELULAR 3223115069 | AREA OPERATIVA | | | | | | |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA | | 11 | HIJOS 2 RESPONDE 3105730309-MADRE-ANA | | | | | |
| CARGO GUARDA DE SEGURIDAD | | EPS NUEVA EPS ARL AXA COLPATRIA | | | | AFP PORVENIR | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCCUPACION | F | Q | BM | B | S | P |
|--------|-----------------|---------------------|----|----|----|----|----|----|
| 4 AÑOS | VARIAS EMPRESAS | GUARDA DE SEGURIDAD | 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 | NO | TOXICOS | NO |
| FARMACOLOGICOS | NO | PSIQUIATRICOS | NO | TRAUMATICO | NO |
| HOSPITALARIO | NO | QUIRURGICO | NO | NO REFIERE | SI |

OBSERVACIONES : NIEGA ANTECEDENTES

DESCRIPCION DE LA TAREA : HOMBRE DE SEGURIDAD

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 : NIEGA | |
| RESPIRATORIO | NORMAL | GENITOURINARIA | NORMAL | | |



**HISTORIA MEDICA LABORAL
EXAMEN DE INGRESO**

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 004893

FECHA 12/11/2021 HORA

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------------|---------|-------------------------------------|-----------------------------|
| PESO 106 | TALLA 174 | I.M.C. 35.0 | ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN 75 | RESPIRACION X MIN 17 |
| TENSION ARTERIAL 110/70 | | | PERIMETRO ABDOMINAL 113 | | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 98 |

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 | NORMAL | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NORMAL | | |



HISTORIA MEDICA LABORAL
EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 004893

FECHA 12/11/2021 HORA

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA AUDICION NORMAL BILATERAL - NO REFIERE ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES. SE RECOMIENDA REALIZAR REPOSOS AUDITIVOS POST JORNADA LABORAL

OPTOMETRIA O.D.EMETROPIA - O.I.EMETROPIA Visión Cromatica Ishihara Normal - NINGUNA

ESPIROMETRIA NO REALIZADO

SICOLOGIA NO REALIZADO

RX TORAX NO REALIZADO

RX COLUMNANO REALIZADO

ECG/EKG NO REALIZADO

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN FÍSICO 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 : COCAINA EN ORINA 0 NEGATIVO, MARIHUANA 0 NEGATIVO,

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES : NINGUNA

IMPRESION DIAGNOSTICA : 1. APTO PARA LABORAR 2. OBESIDAD GII

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. IMPLEMENTAR AUTOCUIDADO, PRACTICAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACIÓN EN RIESGOS ASOCIADOS A SU LABOR, PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA COVID19.

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA HOY NO PRESENTA EN EL MOMENTO NINGÚN TIPO DE SIGNO O SÍNTOMA RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD COVID 19; SIN EMBARGO, SU ACTUAL ESTADO DE SALUD NO GARANTIZA QUE EN DÍAS POSTERIORES NO PUEDA PRESENTAR SIGNOS O SÍNTOMAS RELACIONADOS CON DICHA ENFERMEDAD.

INGRESA AL SVE N/A

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

EDITH YAJAIRA ANAVITARTE CORRE
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 2894 LICENCIA S.O. 00392

PABLO EMILIO FUENTES GARCIA
CC : 1090438895