

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL


EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 22/07/2025 HORA 11:15:38

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

EMPRESA 0000 PARTICULAR				
NOMBRE YORMAN FELIPE MARTINEZ ROMERO				
CC : 1090505929		DE CUCUTA		
EDAD 28	F. NACIMIENTO 07/05/1997	LUGAR VILLA DEL ROSARIO	RH O+	
DIRECCION CALLE 20 #13-6 BARRIO SAN JUDAS-V/R			ESTRATO 3	
TELEFONO 3045514264		ESTADO CIVIL SOLTERO(A)		
NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO		0	AREA ADMINISTRATIVA	
CARGO CONTRATISTA		HIJOS 0	RESPONDE 3137233547-MARIBEL -MADRE	
EPS NUEVA EPS		ARL OTRO	AFP OTRO	

ANTECEDENTES LABORALES

TIEMPO	EMPRESA	OCUPACION	EXPOSICION A RIESGOS					
			F	Q	BM	B	S	P
0	NO REFIERE	PRIMER EMPLEO	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

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

OBSERVACIONES : NINGUNA

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 PADRES Y HERMANOS 2
RESPIRATORIO NORMAL	GENITOURINARIA NORMAL	

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 22/07/2025

HORA 11:15:38

HABITOS

No Fuma
ALCOHOL NO
DEPORTE SI REGULARIDAD FUNCIONAL DIARIO
SUS. SICOACTIVAS NO
OFICIOS EXTRAS NO

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

PESO 56 TALLA 160 I.M.C. 21.8 ESTADO NUTRICIONAL NORMAL PULSO X MIN 85 RESPIRACION X MIN 18
TENSION ARTERIAL 115/70 PERIMETRO ABDOMINAL 74 HEMISFERIO DOMINANTE ZURDO SPO2% 98

EXAMEN FISICO

CABEZA	NORMAL	CICATRICES	CICATRIZ QUELOIDE A NIVEL DE FLANCO IZQUIERDO
CARA			
PARPADOS	NORMAL	GENITALES	NORMAL
AGUDEZA VISUAL	20/20 AO	REGION INGUINAL	NORMAL
PUPILAS CONJUNTIVAS	PINRLA	INSPECCION MIEMBROS SUP	NORMAL
FOSAS NAALES	NORMAL	TINNEL Der. Negativo Izq. Negativo	
		PHANEL Der. Negativo Izq. Negativo	
TABIQUE	NORMAL	VARICES	NO
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	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	RSCSRS	COLOR Y TEXTURA PIEL	NORMAL
RUIDOS RESPIRATORIOS	BIEN VENTILADOS	CICATRICES PIEL	NORMAL
MASAS ABDOMEN	NO	MASA PIEL	NO
HERNIAS ABDOMEN	NO		

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 22/07/2025 HORA 11:15:38

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

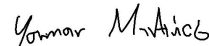
IMPRESION DIAGNOSTICA : Z021 EXAMEN PREEMPLEO;

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

YORMAN FELIPE MARTINEZ ROMERO
CC : 1090505929