

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

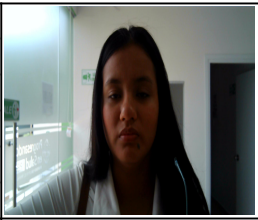
EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 15/10/2024 HORA 08:54:15

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| EMPRESA 002213 OMAR ORLANDO OCHOA RICO - RESTAURANTE LOS OCHOA | | | |  |
| NOMBRE ANA PAOLA SUAREZ MARTINEZ | | | | |
| PPT : 6154121 | | DE BOGOTA | GENERO F | |
| EDAD 23 | F. NACIMIENTO 13/09/2001 | LUGAR RUBIO - VENEZUELA | RH --- | |
| DIRECCION CALLE 13 # 10-40 BARRIO EL PARAMO - VILLA DEL ROSARIO | | | ESTRATO 3 | |
| TELEFONO 3223421459 | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA | | 0 | AREA OPERATIVA | |
| CARGO BARRA - BAR | | HIJOS 0 | RESPONDE MARIA MARTINEZ - MADRE - | |
| EPS NUEVA EPS | | ARL POSITIVA | AFP OTRO | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|---------|------------|-------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| | | | F | Q | BM | B | S | P |
| 2 MESES | LOS OCHOA | BARRA - BAR | 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 |
| 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 : BARRA -BAR

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 : ASINTOMATICA; VIVE SOLA. | |
| RESPIRATORIO | NORMAL | GENITOURINARIA | NORMAL | | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------------|----------|------------|-----------|
| MENARQUIA 17 | AÑOS CICLOS | REGULAR | GESTACIONES 0 | PARTOS 0 | CESAREAS 0 | ABORTOS 0 |
| ECTOPICOS 0 | HIJOS VIVOS 0 | F. ULTIMO PARTO / / | PLANIFICA NO | | | |
| F. ULTIMA CITOLOGIA 15/03/2023 | RESULTADO | NORMAL | F. ULTIMA MENSTRUACION 05/10/2024 | | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 15/10/2024

HORA 08:54:15

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS
VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|--------|----------------|----------------------|
| PESO 60 | TALLA 157 | I.M.C. 24.3 | ESTADO NUTRICIONAL | NORMAL | PULSO X MIN 72 | RESPIRACION X MIN 18 |
| TENSION ARTERIAL 100/60 | PERIMETRO ABDOMINAL 84 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO | SPO2% | 98 | |

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 DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 15/10/2024 HORA 08:54:15

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, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS; 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 Barrios

Ana Paola Suarez

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

ANA PAOLA SUAREZ MARTINEZ
PPT : 6154121