

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 26/08/2025 HORA 10:19:13

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| EMPRESA 0000 PARTICULAR | | | |  |
| NOMBRE ANA TERESA CONTRERAS FERREIRA | | | | |
| CC : 1092345810 | | DE VILLA ROSARIO | | |
| EDAD 35 | F. NACIMIENTO 01/05/1990 | LUGAR VILLA ROSARIO | GENERO F | |
| DIRECCION CALLE 1N # 8-93 BARRIO SANATNDER | | ESTRATO 3 | RH O- | |
| TELEFONO 3204029609 | | ESTADO CIVIL SOLTERO(A) | | |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA | | 0 | AREA ADMINISTRATIVA | |
| CARGO CONTRATISTA | | HIJOS 4 | RESPONDE GLDYS CONTRERAS - | |
| EPS COOSALUD | | ARL OTRO | AFP OTRO | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | EXPOSICION A RIESGOS | | | | | |
|--------|------------|------------|----------------------|----|----|----|----|----|
| | | | F | Q | BM | B | S | P |
| 0 | NO REFIERE | NO REFIERE | 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 | SI | NO REFIERE | NO |

OBSERVACIONES : apendiceptomia

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 : NIEGA |
| RESPIRATORIO NORMAL | GENITOURINARIA NORMAL | |

GINECOBSTETRICOS

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|
| MENARQUIA 13 | AÑOS CICLOS REGULAR | GESTACIONES 4 | PARTOS 4 | CESAREAS 0 | ABORTOS 1 |
| ECTOPICOS 0 | HIJOS VIVOS 0 | F. ULTIMO PARTO 11/10/2017 | PLANIFICA NO | | |
| F. ULTIMA CITOLOGIA/ / | | RESULTADO | F. ULTIMA MENSTRUACION 18/08/2025 | | |
| | | | | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 26/08/2025

HORA 10:19:13

HABITOS

| | | | | |
|------------------|-------------|-------------|-----------|-------|
| Fumador | REGULARIDAD | TABACO | TIEMPO | 1 AÑO |
| ALCOHOL | SI | REGULARIDAD | OCASIONAL | |
| DEPORTE | NO | | | |
| SUS. SICOACTIVAS | NO | | | |
| OFICIOS EXTRAS | NO | | | |

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS, VACUNAS COVID NO VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|---------------------|-----|----------------------|---------|--------------------|--------|-------------|----|-------------------|----|
| PESO | 47 | TALLA | 144 | I.M.C. | 22.6 | ESTADO NUTRICIONAL | NORMAL | PULSO X MIN | 89 | RESPIRACION X MIN | 78 |
| TENSION ARTERIAL | 120/70 | PERIMETRO ABDOMINAL | 76 | HEMISFERIO DOMINANTE | DIESTRO | SPO2% | 97 | | | | |

EXAMEN FISICO

| | | | |
|------------------------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| CABEZA | NORMAL | CICATRICES | NORMAL |
| CARA | | | |
| PARPADOS | USA LENTES | 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 | NORMAL |
| OIDOS | NORMAL | SISTEMA NERVIOSO | NORMAL |
| 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 | NO SE PALPAN | MASA PIEL | NORMAL |
| HERNIAS ABDOMEN | NO SE PALPAN | | |

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 26/08/2025 HORA 10:19:13

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

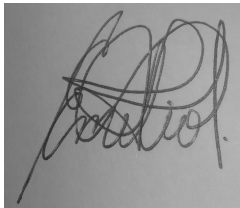
OBSERVACIONES :

IMPRESION DIAGNOSTICA : H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION; Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL;

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR.

INGRESA AL SVE Visual N/A

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



EMILIO CONTRERAS HENAO

MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REG. MEDICO 22684 LICENCIA S.O. 2391/2024

Ana Teresa Contreras ferreira

ANA TERESA CONTRERAS FERREIRA

CC : 1092345810