

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/09/2024 HORA 14:58:18

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACION

| | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|---|--------------|----------------|----------|----|----|
| EMPRESA | | 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO | | | | | |
| NOMBRE | | ALVARO AUGUSTO VALENCIA VELANDIA | | | | | |
| CC : | 79398497 | DE BOGOTA | GENERO | | M | | |
| EDAD | 58 | F. NACIMIENTO 30/04/1966 | LUGAR | | BOGOTA | RH | O+ |
| DIRECCION | BARRIO GALAN - VILLA DEL ROSARIO | | ESTRATO | | 3 | | |
| TELEFONO | 3142612478 | | ESTADO CIVIL | SOLTERO(A) | | | |
| NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA | | 0 | AREA OPERATIVA | | | |
| CARGO | DISCAPACITADO | | HIJOS | 0 | RESPONDE | | |
| EPS | NUEVA EPS | | ARL | AFP | | | |

ANTECEDENTES LABORALES

| TIEMPO | EMPRESA | OCUPACION | | 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 | | | | | |
| 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 : NINGUNA | | | | | |
| DESCRIPCION DE LA TAREA : DISCAPACITADO | | | | | |

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 OCUPACIONAL

EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 02/09/2024

HORA 14:58:18

HABITOS

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

INMUNIZACIONES NO APORTA CARNET DE VACUNAS VACUNAS

REVISION POR SISTEMAS

| | | | | | | |
|--------------------|---------|-------------|-----------------------|---------|------------------------------|---------------------|
| PESO 1 | TALLA 1 | I.M.C. **.* | ESTADO NUTRICIONAL | Anormal | PULSO X MIN 1 | RESPIRACION X MIN 1 |
| TENSION ARTERIAL 1 | | | PERIMETRO ABDOMINAL 1 | | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% 1 |

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 | |
| OIDOS | NORMAL | SISTEMA NORMAL NERVIOSO | |
| 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 VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 02/09/2024 HORA 14:58:18

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 :

OBSERVACIONES : PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE DOLOR CRONICO INTRATABEL POLIARTRITIS SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO PRESENTADO DOLOR CERVICAL EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LIMITACION PARA LA MARCHA

IMPRESION DIAGNOSTICA : G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO; M130 POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA; R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE;

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 N/A

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



JEAN CARLOS CLARO PORTILLO
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 1093779746 LICENCIA S.O. 3368

ALVARO AUGUSTO VALENCIA VELANDIA
CC : 79398497