

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 24/07/2024 HORA 09:50:19

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

## IDENTIFICACION

|   |                          |                |               |                |    |   |
|---|--------------------------|----------------|---------------|----------------|----|---|
| EMPRESA 001890 DISCAPACIDAD - VILLA DEL ROSARIO |                          |                |               |                |    |  |
| NOMBRE GLADYS CASTILLO SANDOVAL                 |                          |                |               |                |    |   |
| CC : 60411201                                   | DE VILLA ROSARIO         | GENERO         | F             |                |    |   |
| EDAD 46   | F. NACIMIENTO 03/04/1978 | LUGAR          | VILLA ROSARIO | RH             | A+ |   |
| DIRECCION CALLE1 #12-07 BARRIO SAN GREGORIO V/R |                          | ESTADO CIVIL   | SOLTERO(A)    | ESTRATO        | 3  |   |
| TELEFONO 3197549013                             |                          |                |               |                |    |   |
| NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIA                      | 11                       | AREA OPERATIVA |               |                |    |   |
| CARGO DISCAPACITADO                             |                          | HIJOS          | 4             | RESPONDE MARIA |    |   |
| EPS NUEVA EPS                                   | ARL                      | AFP            | NO TIENE      |                |    |   |

## 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                        |
| ACIDENTE DE TRABAJO | 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 :

DESCRIPCION DE LA TAREA : DISCAPACIDAD

## 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 10          | AÑOS CICLOS REGULAR | GESTACIONES 5      | PARTOS 2 | CESAREAS 2                        | ABORTOS 1 |
| ECTOPICOS             | HIJOS VIVOS 4       | F. ULTIMO PARTO // |          | PLANIFICA NO                      |           |
| F. ULTIMA CITOLOGIA / | RESULTADO           |                    |          | F. ULTIMA MENSTRUACION 27/10/2023 |           |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

## EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 24/07/2024

HORA 09:50:19

### 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    | 1 | PULSO X MIN                  | 1     | RESPIRACION X MIN 19 |
| TENSION ARTERIAL 1 |         |             | PERIMETRO ABDOMINAL 1 |   | HEMISFERIO DOMINANTE DIESTRO | SPO2% | 1                    |

### EXAMEN FISICO

|                           |          |                            |               |
|---------------------------|----------|----------------------------|---------------|
| CABEZA<br>CARA            | NORMAL   | CICATRICES                 | NORMAL        |
| PARPADOS                  | NORMAL   | GENITALES                  | NORMAL        |
| AGUDEZA<br>VISUAL         | NORMAL   | REGION INGUINAL            | NORMAL        |
| PUPILAS<br>CONJUNTIVAS    | NORMAL   | INSPECCION<br>MIEMBROS SUP | NORMAL        |
| FOSAS<br>NASALES          | NORMAL   | TINNEL Der. Negativo       | Izq. Negativo |
|                           |          | PHANEL Der. Negativo       | Izq. Negativo |
| TABIQUE                   | NORMAL   | VARICES                    | NORMAL        |
| DIENTES                   | NORMAL   | INSPECCION<br>MIEMBROS INF | NORMAL        |
| LENGUA                    | NORMAL   | ESTRUCTURA<br>COLUMNNA     | NORMAL        |
| FARINGE                   | NORMAL   | INSPECCION<br>COLUMNNA     | NORMAL        |
| LARINGE                   | NORMAL   | PALPACION<br>COLUMNNA      | NORMAL        |
| AMIGDALAS                 | NORMAL   | ALINEACION COLUMNNA        | NORMAL        |
| OIDOS                     | NORMAL   | SISTEMA NORMAL<br>NERVIOSO |               |
| MOVIL. CUELLO             | NORMAL   | COORDINACION               | NORMAL        |
| TIROIDES                  | NORMAL   | REFLEJOS TENDINOSOS        | NORMAL        |
| INSPECCION<br>TORAX SENOS | NORMAL   | ESFERA MENTAL              | NORMAL        |
| RUIDOS<br>CARDIACOS       | RITMICOS | COLOR Y<br>TEXTURA PIEL    | NORMAL        |
| RUIDOS<br>RESPIRATORIOS   | NORMAL   | CICATRICES<br>PIEL         | NORMAL        |
| MASAS<br>ABDOMEN          | NORMAL   | MASA PIEL                  | NORMAL        |
| HERNIAS<br>ABDOMEN        | NORMAL   |                            |               |

# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL EXAMEN VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 002704

FECHA 24/07/2024 HORA 09:50:19

## 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 :

IMPRESION DIAGNOSTICA : G121 OTRAS ATROFIAS MUSCULARES ESPINALES HEREDITARIAS; G710 DISTROFIA MUSCULAR;

RECOMENDACIONES : PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DISTROFIA MUSCULAR DE CADERA GRADO II, OCASIONANDO ALTERACION PARA LA MARCHA, DIFICULTAD PARA ARCOS DE MOVIMIENTO EN CADERA Y MIEMBROS INFERIORES, CON AYUDA PERMANENTE DE BASTON, ALTERACION EN COORDINACION Y EQUILIBRIO, DIFICULTAD PARA RECORRER TRAYECTOS LARGOS E INESTABLES, CON PERMANENTE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES COTIDIANAS.

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

GLADYS CASTILLO SANDOVAL  
CC : 60411201