

			Historia Clínica Ocupacional					
			Page 1 of 6					
Ciudad	No aplica		Departamento			Fecha	1/05/20 12:00 AM	
Tipo De Evaluación								
Ingreso			Periódico			Egreso ¿Otro, cuál?		

2. Identificación del paciente								
Nombre Completo			Carlos null Chacon null			Tipo	CE	Numero 1010
Género	M	Edad	23	Fecha nacimiento	8/05/20 12:00 AM	Lugar Nacimiento		No aplica
Estado Civil		UniónLibre		Escolaridad		NINGUNA		Cargo-dependencia ewfewf
Dirección Casa			jbkjbkbjb			Teléfono 213213		
EPS	Indefinido			AFP	Inbjlbkjbkbjb		ARL	hvjvjhvj

3. Historia Laboral									
3.1 Condiciones de trabajo actual									
Nombre de la empresa		dsgdsgsdg		Actividad económica		jbkxbkjbkbkbkj			
Fecha de ingreso		1/05/20 12:00 AM		Antigüedad:		fgdfg		Cargo	bnkjbkbkiubi
Descripción de tareas o funciones del cargo: oihdoqidhwoihpojpojpojpojpojpojpoj n TNT n ty									

3.2 Condiciones de trabajo previos		
Empresa	Cargo u oficina	Tiempo
oihoiho	ihoihoihoih	oihoi
oihoiho	ihoihoihoih	oihoi

3.3 Antecedentes de accidentes de trabajo o enfermedades laborales						
Ha sufrido accidentes de trabajo? S						
Fecha	Empresa	Causa	Tipo lesión	Parte Afectada	Incapacidad	Secuelas
30/04/20 07:00 PM	guigi	null	iugiugig	null	iugiugig	iugi

		Historia Clínica Ocupacional				
	Page 2 of 6					
Fecha	Empresa	Causa	Tipo lesión	Parte Afectada	Incapacidad	Secuelas
30/04/20 07:00 PM	iohohioh	null	oihohoi	null	oihoih	oihoih

Tiene alguna enfermedad laboral?: S				
Fecha	Empresa	Diagnóstico	Recomendaciones-reubicación	Indemnización
30/04/20 07:00 PM	joihoi	hoihoihoh	oihohoh	oihoiho
30/04/20 07:00 PM	ohoih	ohiohoi	hoihoihoi	oihoih

3.4 Exposición a factores de riesgo			
Empresa	Factores de riesgo	Tiempo	Medidas de control
iohohi	hoihoihoih	oihoihoihoih	oihoiho
jopjpoj	ojpojpoj	pojppjo	jpojpoj

4. Motivo de consulta y enfermedad actual

5. Antecedentes

- 5.1 Personales:
- A. Patológicos
 - B. Quirúrgicos
 - C. Farmacológicos
 - D. Alérgicos
 - E.Traumáticos
 - F. Tóxicos
 - G. Hospitalarios
 - H. Inmunológicos
 - I. G/O
 - I. G/O

5.2 Familiares

- 5.3 Estilos de vida:
- A. Tabaquismo
 - B. Consumo de
 - C. Realización de actividad física:
 - D. Actividades extralaborales

6. Revisión por sistemas

jhvjhvhj

7. Examen Físico

Tensión arterial: 9.0 Frecuencia cardíaca: 9.0 Frecuencia respiratoria: 9.0

SatO2: 9.0 Peso: 9.0 Talla: 9.0 IMC: 9.0

Lateralidad: DIESTRO

Cabeza y Cuello	giugi
Tórax	giug
Abdomen	iug
Genitourinario	iug
Columna	iug
Miembros superiores e inferiores	iu
Osteomuscular	giugi
Neurológico	giugiug
Piel y flanderas	iug
8. Paraclínicos	

		Historia Clínica Ocupacional		
	Page 5 of 6			
Examen	Fecha	Resultado		
jcvjycuyc	30/04/20 07:00	kuvgiugv		
ljbkjbjk	30/04/20 07:00	kgiug		

9. Impresión diagnóstica

10. Concepto

11. Recomendaciones
Recomendaciones médicas (remisiones, tratamientos): ugiugiug
Recomendaciones ocupacionales (uso de EPP, ingreso a SVE, recomendaciones, reubicaciones): khvhv
Hábitos y estilos de vida saludables: hvjhv

