

FECHA Y CIUDAD DE EXPEDICION DEL EXAMEN : San José de Cúcuta, 18 MAR 2017	TIPO DE EXAMEN : INGRESO
--	---------------------------------

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR

EMPRESA : CASA LIMPIA S.A

CARGO : EJECUTIVA

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE

PACIENTE : DORIS KATHERINE FERRER DIAZ

EDAD : 26 Años

ESTADO CIVIL : UNION LIBRE

DOCUMENTO : 1094163050

CELULAR :

NIVEL EDUCATIVO : SECUNDARIA

DIRECCION : CLL 31 # 00-10 LIBERTAD BELLAVISTA

TELEFONO :

E.P.S. : SALUDCOOP

ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

PACIENTE NO PRESENTA ANTECEDENTES OCUPACIONALES

ACCIDENTES DE TRABAJO / ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

PACIENTE NO PRESENTA ACCIDENTES DE TRABAJO

ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD

ANTECEDENTES PERSONALES EN SALUD

CONGENITAS :	NO	AGUDEZA AUDITIVA :	NO	PROBLEMAS DE LA PIEL :	NO	TRANSFUSIONES :	NO
INMUNODEPRIMIBLES :	NO	NASOFARINGEA :	NO	OSTEOMUSCULARES :	NO	E.T.S. (SIDA) :	NO
INFECCIOSAS :	NO	CARDIOVASCULAR :	NO	ALERGICOS :	NO	DEFORMIDADES :	NO
SISTEMICAS :	NO	PULMONAR :	NO	TOXICOS :	NO	PSIQUIATRICOS :	NO
OJOS :	NO	GASTROINTESTINAL :	NO	FARMACOLOGICOS :	NO	FARMACODEPEND :	NO
AGUDEZA VISUAL :	NO	GENITOURINARIA :	NO	QUIRURGICOS :	NO		
OIDOS :	NO	NEUROLOGICO :	NO	TRAUMATICOS :	NO		

INMUNIZACIONES

HEPATITIS B : NO

FIEBRE AMARILLA : NO

TETANO : NO

OTRAS : _____



CONTINUACION HISTORIA CLINICA

No. 1094163050

GINECOBSTETRICOS

MENARCA : _____ CICLOS : _____
GESTACIONES : _____ PARTOS : _____
ABORTOS : _____ CESAREAS : _____
CITOLOGIA : **NO** _____ MAMOGRAFIA : **NO** _____
HIJOS VIVOS : _____ ULTIMA MENSTRUACION : _____ PLANIFICA : **NO** METODO : _____

REVISION POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS :	NO	VISUAL :	NO	ORL :	NO	CARDIOVASCULAR :	NO
RESPIRATORIO :	NO	GASTROINTESTINAL :	NO	GENITOURINARIO :	NO	OSTEOMUSCULAR :	NO
HEMATOLOGICO :	NO	INMUNOLOGICO :	NO	NEUROLOGICO :	NO	OTROS :	NO
OBSERVACIONES : _____							

EXAMEN FISICO

PESO : _____ kg TALLA : _____ mts I.M.C. : _____ TENSION ART. : _____ FRE CARD : _____ FRE RESP : _____
LATERALIDAD : _____ FUMA : _____ BEBE LICOR : _____ HACE DEPORTE : _____

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS APLICADOS

CONCEPTO PROFESIONAL - RECOMENDACIONES

CONCEPTO :

RECOMENDACIONES:

FIRMA MEDICO
ROMAN HOMERO GARCIA SUAREZ
L.S.O. No. L.S.O 3361

SALUD EMPRESARIAL IPS SAS

FIRMA TRABAJADOR