HISTORIA CLÍNICA LABORAL-PREOCUPACIONAL
(Servicios de atención primaria de salud de los trabajadores)

- **Información general individual**

Nombres y apellidos: LINFER JOSE VILLACOB MEDRANO			
Edad: 47	Sexo: MASCULINO	Raza: MESTIZA	Escolaridad: TECNICO PROFESIONAL EN SISTEMA
Estado civil: UNION LIBRE	Nº de hijos: 3	Nº de individuos que dependen económicamente de él/ella: 4	
Condiciones de su vivienda: Nº de convivientes: 5			

- **Información ocupacional**

Tiempo total de trabajo: 7 AÑOS Puesto de trabajo actual: Apoyo administrativo Años en el puesto de trabajo:7 AÑOS	Categoría ocupacional: • Obrero • Servicio • Técnico : X • Administrativo • Dirigente
Área a la que pertenece: Facturación Horas diarias de trabajo:8 horas Tiempo para el traslado a su centro laboral y viceversa: 30 minutos Transportación al centro: • Por medios propios: X • Por medio de la empresa • Caminando • En vehículo de motor • En bicicleta Tipo de vinculación laboral Fijo Contratado: X	Cargo que desempeña (describir qué hace y cómo lo hace) Como auxiliar de servicios administrativos en el Hospital de Meissen en el área de Facturación: • Del 1ro al 20 de cada mes radico cuentas médicas, previa revisión de c/u de ellas. • Recibo más o menos 24.000 facturas provenientes de la EPS Capital Salud. • Posteriormente son llevadas y entregadas a la EPS Capital Salud al funcionario encargado (punteadas en forma individual). • Lo anterior se realiza con más o menos 18 EPSs. • Del 21 al 30 de cada mes apoyo administrativo recibiendo facturas de las diferentes EPSs y contributivas, las deposito y organizo (por días) en cajas. • Verifico las cuentas de cobro y se organizan según las cuentas de cobro. • Apoyo servicio de mensajería (área facturación).
Horario: • Fijo : X • Rotativo • Descansa fines de semana	Pago de salario: • Normal (fijo): X • Vinculado (por resultados) • Por hora • Estimulación

- **Condiciones del trabajo actual**

Condiciones anormales (describir el por qué lo considera)	
• Toxicidad • Nocturnidad • Peligrosidad	Altura Otras, ¿cuáles?
Cómo es la presencia en su ambiente laboral de (dónde permanece el mayor tiempo de la jornada):	

	Nunca	Casi nunca	Frecuente	Casi siempre	Siempre	Comentario
Ruido elevado		X				Laboro externamente
Vibraciones fuertes		X				
Temperatura elevada			X			
Humedad elevada		X				
Polvos				X		
Humos				X		
Gases				X		
Olores desagradables				X		
Iluminación insuficiente				X		
Ventilación insuficiente				X		
Sustancias químicas		X				
Radiación solar molesta				X		
Otras radiaciones	X					

Otras condiciones dentro del proceso de trabajo y en la ejecución de la tarea				
	Sí	No	A veces	Explique
Realiza su trabajo generalmente: De pie: SI Sentado: SI De pie con esfuerzo físico : SI De pie caminando Utilizando herramientas manuales Usando máquinas herramientas				
Su trabajo le exige: • Esfuerzo físico : SI • Esfuerzo mental : SI • Repetitividad: SI • Concentración: SI • Movimientos repetitivos: SI				
Su trabajo le ocasiona tensión emocional: SI				
Usa medios de protección individual: NO				
Medios de protección adecuados: NO				
Se le realizan exámenes médicos periódicos: NO				
Se baña y cambia de ropa habitualmente en su centro si le es necesario: NO				
Dispone y puede acceder a servicios sanitarios en buenas condiciones: SI				

V. Tiempo extra laboral

Dedica su tiempo extra laboral a:
- Actividades domésticas: SI
- Hobby: CAMINAR
- Recreación: CICLOVIAS
- Práctica de deporte o ejercicios físicos: CICLA
- Actividades laborales, remuneración extra: NO
- Descanso en la vivienda: SI

- **Datos de salud individual**

Antecedentes patológicos

Personales: HIPOTIROIDISMO controlado con medicamento (Tiroxina x 50 mgr- 1 diaria en ayunas)	Familiares: Madre (Fda.) secuelas Parkinson. Padre (Fdo.) Cirrosis hepática medicamentosa.

Antecedentes de:

- Accidente de trabajo: NO
- Enfermedad profesional: NO
- Enfermedad relacionada o agravada por el trabajo: NO
- Intervenciones quirúrgicas: NO

Hábitos tóxicos

Fuma: Sí ___ Tiempo _____ Cantidad _____ Exfumador ___ Tiempo _____ No _X__
Café: Sí _X_ Cantidad _____ Frecuencia _____ No ___
Alcohol: Sí ___ Diario ___ Ocasional _X__ Semanal ___ Cantidad _____ No ___
Medicamentos habituales: Tiroxina x 50 mgr- 1 diaria en ayunas)
Sensibilidad medicamentosa: NO

Valoración nutricional

Peso (kg) : 80 KG Talla (cm) : 1:70 CM IMC VN

Síntomas actuales:

- Dolor en articulaciones de mano bilateral
- Visión borrosa (Usa gafas por miopía)

Interrogatorio y examen físico por aparatos	
Sistema respiratorio:	NORMAL
Sistema cardiovascular:	NORMAL
Sistema digestivo:	NORMAL
Sistema urogenital:	NORMAL
Sistema neurológico:	NORMAL
Sistema ginecológico:	N/A
Sistema endocrino:	NORMAL
SOMA:	NORMAL

- **Conclusiones y recomendaciones**

- Posee buenas condiciones físicas que le permite desempeñarse adecuadamente en su labor
- No presenta enfermedad clinicopatológica apreciable, por lo que puede convivir en comunidad.
- Se recomienda controles periódicos por Fisiatría y Salud Ocupacional.

22 JUL 2016

ROSARIO RUIZ FERNANDEZ
MEDICA ESPECIALISTA EN CONTROL INTERNO Y SALUD OCUPACIONAL
CC No.32619674
TELEFONO: 3153977219

Recibido: 22 de Julio de 2016 **Aprobado**: 22 de Julio de 2016