



INVERSIONES CARIS S.A.S./APRESHI LTDA/2022-06-06 | 8

BSL NORTE

HISTORIA CLINICA

Bogota, Junio 21 de 2022

INFORMACION GENERAL

| | | | | | |
|------------------|---------------------------------------|-----------|------------|-----------------|-------------------|
| NOMBRE: | EULISES DE JESUS SILVA SARMIENTO | | | DOCUMENTO: CC | 1233688385 |
| EMPRESA CLIENTE: | INVERSIONES CARIS S.A.S./APRESHI LTDA | | | TIPO DE EXAMEN: | INGRESO |
| CARGO: | ENFERMERO JEFE | NACIDO: | 1997-04-29 | LUGAR: | OTROS |
| DIRECCION: | USAQUEN | TELEFONO: | | ORDEN: | 409581 |
| | | | | GENERO-EDAD: | MASCULINO-25 AÑOS |

INFORMACION ADICIONAL

| | | | | | |
|---------------|------------|------------------|----|-------------------|----------|
| ESTADO CIVIL: | SOLTERO(A) | GRUPO SANGUINEO: | O+ | SERVICIO MILITAR: | |
| EPS: | SANITAS | ARL: | | AFP: | PORVENIR |
| ESCOLARIDAD: | POSGRADO | PROFESION: | | | |

REFERENCIAS

| |
|------------------------|
| NO REFIERE REFERENCIAS |
|------------------------|

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | |
|----------------|----------------|------------------|----|------------------|----|-------------------|----|
| CONGENITOS | NO | ENDOCRINOLOGICOS | NO | HTA | NO | CEREBROVASCULARES | NO |
| DIABETES | NO | RESPIRATORIAS | NO | CANCER | SI | CONVULSIVOS | NO |
| AUTOINMUNES | NO | MENTALES | NO | OSTEOARTICULARES | NO | CARDIOVASCULARES | NO |
| OTROS | NO | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | CANCER:[MADRE] | | | | | | |

INMUNIZACIONES

| |
|---------------------------|
| NO REFIERE INMUNIZACIONES |
|---------------------------|

HABITOS

| |
|--------------------|
| NO REFIERE HABITOS |
|--------------------|

ANTECEDENTES LABORALES

| | | | |
|---|-----------|------|----------------|
| EMPRESA | MUNICIPIO | AÑO | CARGO |
| INGRESO:INVERSIONES CARIS S.A.S./APRESHI LTDA>[| | 2022 | ENFERMERO JEFE |

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a la IPS S.O., a realizar en m, el examen mdico y/o paracnico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. La IPS S.O., me ha explicado la naturaleza y proposito del examen mdico y/o paracnico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacin, las limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paracnico(s) ocupacional(es), a partir de la asesora brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacin de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara(n) el (los) exmenes. Fui informado de las medidas que tomar la IPS S.O., para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por m en este(os) examen(es) estn completas y son verdicas. Autorizo a la IPS S.O., para que suministre a las entidades contempladas en la legislacin vigente, la informacin registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacin. Finalmente manifiesto que he ledo y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Jesus Silva
FIRMA PACIENTE

JUAN JOSE REATIGA HERNANDEZ
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 JULIO 6 DE 2020

EXPOSICIONES DE TRABAJO

| | |
|---|---|
| EMPRESA | TIPOS |
| INGRESO:INVERSIONES CARIS S.A.S./APRESHI LTDA>[| ERGONOMICO NO ESPECIFICADO,FISICOS NO ESPECIFICADOS |

ACCIDENTES y ENFERMEDADES PROFESIONALES

| |
|--|
| NO REFIERE NINGUN ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL |
|--|

ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | | | | | |
|-----------------|----|------------------|----|---------------------|----|----------------------|----|
| CONGENITOS | NO | SIS.NERVIOSO | NO | VASCULAR PERIFERICO | NO | GASTRO INTESTIALES | NO |
| OCULARES | NO | TOXICO ALERGICOS | NO | OSTEOMUSCULARES | NO | DISCOPATIA LUMBALGIA | NO |
| GENITOURINARIOS | NO | DERMATOLOGICOS | NO | TRAUMATICOS | NO | HEMATOLOGICOS | NO |
| ALERGICOS | NO | FARMACOLOGICOS | NO | CARDIOVASCULARES | NO | ENDOCRINOLOGICOS | NO |
| MENTALES | NO | ETS | NO | ENF. INFANCIA | NO | INMUNO PREVENIBLES | NO |
| ORL | NO | OTROS | NO | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

| |
|-------------------------------------|
| NO REFIERE ANTECEDENTES QUIRURGICOS |
|-------------------------------------|

REVISIONES POR SISTEMA

| | | | | | | | |
|------------------|----|----------------|----|----------------|----|--------------|----|
| NEUROLOGICO | NO | PSICOLOGICO | NO | SENTIDOS | NO | PIEL | NO |
| FANERAS | NO | CARDIOVASCULAR | NO | COLAGENO | NO | ENDOCRINO | NO |
| GASTROINTESTINAL | NO | GENITALES | NO | LINFATICO | NO | MUSCULAR | NO |
| SANGUINEO | NO | URINARIO | NO | OSTEOARTICULAR | NO | RESPIRATORIO | NO |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

EXAMEN FISICO

| | | | | | |
|---|-----------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|
| PESO | 65 | TALLA | 165 | IMC | 23.88 |
| TA-FC | 122/78-65 | FR | 23 | PA | NO EXAMINADO |
| NUTRICIONAL | NORMAL | PIEL FANERAS | NORMAL | CABEZA | NORMAL |
| OJOS | NORMAL | NARIZ | NORMAL | OIDOS | NORMAL |
| CAVIDAD ORAL | NORMAL | OROFARINGE | NORMAL | CUELLO | NORMAL |
| TORAX | NORMAL | SENOS | NO EXAMINADO | AU.CARDIACA | NORMAL |
| AU.PULMONAR | NORMAL | INS.ABDOMEN | NORMAL | PAL.ABDOMEN | NORMAL |
| MIE.SUPERIORES | NORMAL | MIE.INFERIORES | NORMAL | COLUMNA | NORMAL |
| MOVILIDAD | NORMAL | TROFISMO MUSCULAR | NORMAL | BALANCE MUSCULAR | NORMAL |
| REFLEJOS | NORMAL | SENSIBILIDAD | NORMAL | PULSOS PERIFERICOS | NORMAL |
| NEUROLOGICOS | NORMAL | GENITALES EXTER. | NO EXAMINADO | BIOTIPO | MEDIANO |
| OBSERVACIONES 6/06/2022 NORMOCEFALO, MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLOS SIMÉTRICO MÓVIL , NO SE PALPAN MASAS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO HERNIAS EVIDENTES, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, EN MIEMBROS SUPERIORES SE REALIZA PRUEBA DE TINNEL (-), FINKELSTEIN (-), PHALEN (-), NEER (-), HAWKINS (-), EN MIEMBROS INFERIORES NO HAY LIMITACION PARA LA MOVILIZACION PARA LA EXTENSION Y FLEXION, PRUEBAS DE LASSEGUE (-), PRUEBA DE PATRICK: (-) , PRUEBA DE BRAGARD (-),GENITOURINARIO: NO SE OBSERVA NI SE PALPAN HERNIA, EN COLUMNA NO SE OBSERVA ESCOLIOSIS, NO LORDOSIS, NO CIFOSIS, TEST DE SCHOBER NORMAL, FLEXIÓN LUMBAR HASTA LOS PIES | | | | | |

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

| | | |
|---------------------|-----------|---------------|
| EXAMEN | RESULTADO | OBSERVACIONES |
| OPTOMETRIA | NORMAL | |
| SEROLOGIA VDRL | NORMAL | |
| CUADRO HEMATICO | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| GLICEMIA | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA CLINICA | NORMAL | |

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

| | | |
|--------|---|---------------|
| EXAMEN | RESULTADO | OBSERVACIONES |
| H52 | TRASTORNOS DE LA ACOMODACIÓN Y DE LA REFRACCIÓN | |

CONCEPTO

| | | | |
|--|----------|----------------|-------------------|
| CONCEPTO: | APTO (A) | RESTRICCIONES: | SIN RESTRICCIONES |
| OBSERVACIONES: 1. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.2. CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA3. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO4. EJERCICIO FISICO FRECUENTE.5. DIETA BALANCEADA.6. PACIENTE SIN SÍNTOMAS O SIGNOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES DE BASE O DE ORIGEN COMÚN 7. PACIENTE SIN COMORBILIDAD ASOCIADA A COVID-19 8. USO DE CORRECCIÓN VISUAL | | | |