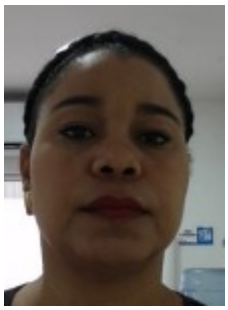
HISTORIA CLÍNICA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: DINORA YELINA TORRES ROMERO
Identificación: CC: 40924693
Cargo: INSTRUCTORA AREA DE COSMETOLOGIA Y ESTETICA
Fecha nacimiento: 12/01/1972
Edad: 48
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Tecnología
Teléfono: 3218766262
Dirección: La guajira, Riohacha, CLL 12 N 1C -245
Nº hijos: 0
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Parentesco del compañante:
Teléfono:
Responsable: El mismo paciente
Teléfono:
Email acompañante:
Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 09/10/2020 11:13:03
Enfermedad actual: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular y evaluar estado respiratorio, evaluar riesgo o contagio de coronavirus, cuadro covid-19. Niega historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores. Niega antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. Niega tos, fiebre, malestar general, dificultad para respirar anosmia o alteración del gusto. Afirma que cumple con la cuarentena indicada por el gobierno en su casa y sale solo el día correspondiente con las medidas de autocuidado
Revisión por sistemas: NIEGA
Finalidad de la consulta: Otro

Antedecentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Hipertesión arterial	Si	Madre	

Antecedentes personales

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	RESECCION QUISTE EN PIE-2014

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
Tetano	Si	sin carnet
Fiebre amarilla	Si	sin carnet

Antecedentes gineco-obstétricos

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Menarquía: 14	**Ciclos:** 28/4	**Fecha último periodo:** 15/09/2020	**Método de planificación:**
Fecha último parto:	**Gestaciones:** 2	**Partos:** 0	**Abortos:** 2
Cesáreas: 0	**Nacidos vivos:** 0	**Mortinatos:** 1	
Citología: Normal	**Fecha última citología:** 12/01/2020	**Disminorreas:** No	

Hábitos

Fuma: No	**Cigarrilos/Día:**	**Total años fumando:**	
Fumaba: No	**Cuantos años fumó?:**	**Cigarrilos/Día:**	**Años sin fumar:**
Alcohol: No	**Frecuencia:**	**Desde hace cuantos años:**	
Psicofarmacos: No	**Cual?:**		
Deportes: No	**Frecuencia:**	**Tipo de deporte:**	**Duración:**
Pasatiempos: No	**Frecuencia:**	**Cual?:**	
Oficios domesticos: Si	**Cual?:**		

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: SENA **Empresa en misión:** **Área/Sección:** OPERATIVA
Cargo: INSTRUCTORA EN COSMETOLOGIA
Fecha ingresa: **Fecha retiro:** **Duración:** 13.0 Años
Descripción cargo:

Riesgos

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				

Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE **Empresa en misión:**
Area o sección: OPERATIVO **Cargo:** INSTRUCTORA AREA DE COSMETOLOGIA Y ESTETICA **Antigüedad:** 0 Años
Descrición cargo:
Personas a cargo: 0 **Equipo que maneja:** 0 **Turno:** Rotativo
Posición: Variable

Riegos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Químico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Líquidos				

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Signos vitales

FC: 65 **FR:** 20 **PA:** 112/70 **Peso:** 71 kg **Talla:** 162 cm
IMC: 27.05 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 71

Examen físico

Aspecto general			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Apariencia (Fascies)	Si	Si	TEMPERATURA CORPORAL __36,2_
Conversación	Si	Si	
Estado de ánimo y personalidad	Si	Si	
Estado mental	Si	Si	
Estado nutricional	Si	Si	
Postura	Si	Si	
Tórax y pulmonar			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	sin agregados saturación 98 %
Glándula mamaria/tetilla	Si	Si	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Columna			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Curvaturas normales	Si	Si	
Movilidad	Si	Si	
Otros	Si	Si	
Pruebas específicas	Si	Si	Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo
Tonos musculares paravertebrales	Si	Si	
Ojos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Conjuntivas	Si	Si	
Córnea	Si	Si	
Cristalino	Si	Si	
Escleróticas	Si	Si	
Fundoscopia	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Parpados y pestañas	Si	Si	
Pupilas e iris	Si	Si	
Reflejos oculares	Si	Si	
Genitourinarios			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Genitales externos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación (cervix o próstata)	Si	Si	

Vello púbico	Si	Si	
Abdomen			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Anillos inguinales	Si	Si	
Auscultación	Si	Si	
Inspeción	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Cabeza y cuello			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cadenas ganglionares	Si	Si	
Cara	Si	Si	
Cráneo	Si	Si	
Cuello	Si	Si	
Glándula tiroides	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsaciones vasculares	Si	Si	
Tráquea	Si	Si	
Nariz			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cornetes	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Senos paranasales	Si	Si	
Tabique	Si	Si	
Cardiaco			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	
Ruidos cardiacos	Si	Si	
Piel y faneras			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general de la piel	Si	Si	
Cabello	Si	Si	
Cuero cabelludo	Si	Si	
Marcas (cicatrices - tatuajes)	Si	Si	
Nevus	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Uñas	Si	Si	
Vello corporal	Si	Si	
Oidos			

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Audición aparente	Si	Si	
Conductos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pabellón auricular	Si	Si	
Pruebas vestibulares	No	-	
Tímpano	Si	Si	

Boca y orofaringe

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	
Encía	Si	Si	
Faringe	Si	Si	
Glándulas	Si	Si	
Labios	Si	Si	
Lengua	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Paladar	Si	Si	

Neurológico

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
AVD (Actividades de la vida diaria)	Si	Si	independiente
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	No	-	
Evaluación neurosiquiátrica	Si	Si	
Funciones cognitivas	Si	Si	
Marcha	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pares craneales	Si	Si	
Reflejos	Si	Si	
Sensibilidad	Si	Si	
Signos meníngeos	Si	Si	

Vascular periférico y linfático

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Inspección (Várices-Edema)	Si	Si	
Otras cadenas ganglionares	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsos miembros inferiores	Si	Si	
Pulsos miembros superiores	Si	Si	

Extremidades superiores e inferiores

Hombro

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Deltoides	Normal	izquierda	
Deltoides	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Trapecios	Normal	derecha	
Trapecios	Normal	izquierda	
Brazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Biceps	Normal	derecha	
Biceps	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	
Triceps	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Codo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Reflejo	Normal	izquierda	
Reflejo	Normal	derecha	
Antebrazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Mano			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Anormal	izquierda	filkestein dudoso
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Cadera			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Pierna			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abductores	Normal	derecha	
Abductores	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
Rodilla			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Ligamentos	Normal	derecha	
Ligamentos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Patela	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Pie			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	
Tobillo	Normal	izquierda	
Toracoabdominal			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

Hallazgos

Columna :Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo

Osteomuscular **:** Phalen , tinel negativo, filkestein negativo derecho y el izquierdo dudoso Mac Murray , negativo, Neer negativo Bilateral

Mamas no se palpan masas

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

punta de pies y talón normal

No hay signos de irritación radicular

Otoscopia normal

Examenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Optometría	Anormal	Presbicia
Tamizaje Coronavirus	Normal	ANEXO RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD
Audiometría	Normal	Audición normal bilateral DX (Z011) examen de oídos y audición
Laboratorio	Normal	normal

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
R635 - Aumento anormal de peso	SOBREPESO	Enfermedad General	Confirmado Nuevo
M654 - Tenosinovitis de estiloides radial [de quervain]	izquierdo	Enfermedad General	Impresión Diagnóstica

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE INSTRUCTORA AREA DE COSMETOLOGIA Y ESTETICA

ANEXO OSTEOMUSCULAR: A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES LA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR ES NORMAL Y NO SE EVIDENCIAN EN EL EXAMEN ATROFIAS SIN EMBARGO HAY LIMITACION DE MOVILIDAD NO SIGNIFICATIVAS O DE RELEVANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA

ANEXO RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD.

Observaciones:

Recomendaciones

Destinatario: Empleado **Permanente:** No **Fecha inicial:**
Fecha final: **Duración:**
Recomendación:

Recomendaciones médicas Preventivas

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas- no relacionadas con su labor

Control por EPS para revisión por medicina general - no relacionadas con su labor

Incluye sistema de vigilancia epidemiológico o programa de prevención y promoción: Biomecánico

Remisiones

Entidad: EPS **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Motivo:** Otro
Justificación: Control por fisioterapia para rehabilitación con parafina y ultrasonido , tens IDX TENOSIVITIS DE QUERVAIN IZQUIERDO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a los profesionales para que me los realizaran, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Declaro que he sido informado que puedo autorizar o no, dar a conocer la información de los exámenes que me han sido practicados con el área de seguridad y salud en el trabajo , con la finalidad de gestionar de forma adecuada mi exposición a los factores de riesgo laborales con ocasión de mi ejercicio laboral.

Teresa De Jesus De La Hoz Solano
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976

Teresa de Jesus de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M.2953/97 - LIC. SO 1976

Aspirante o trabajador
DINORA YELINA TORRES ROMERO
Identificación: CC: 40924693

Dinora Yelina Torres Romero

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009