# HISTORIA CLINICA
## OCUPACIONAL

**CLIPSALUD IPS S.A.S**
Nit: 900304743-4
CALLE 18 Nº 5A-48 FLORENCIA CAQUETA PBX: 8745789- CEL: 3162523
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

| | Identificacion | Codigo Unico Paciente: |
|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** Yeraldy Aya Artunduaga | 1117535203 | 25756 |
| **Empresa:** | **Fecha Nacimiento:** | 3/02/1995 |
| **Direccion:** DIAGONAL 10 N 19-28 BRR GUAMAL | | |

| Ingreso Nro. | Sexo: | Edad: | Estado Civil: | Nro. Hijos | Nivel Educativo: | Ciudad: | Fecha Ingreso: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43375 | Femenino | 27 a | Soltero | 1 | Tecnico | FLORENCIA | 21/04/2022 08:54:22 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Objetivo:** | Ingreso | **E.P.S.:** | SANITAS | **A.R.L.:** | POSITIVA | **Cargo:** | AUXILIAR |
| **Contrato:** | | **Clasificacion del Riesgo:** | CLASE I | | | **Estrato:** | [1] - Bajo Bajo |

## I. INFORMACION OCUPACIONAL Y EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

| NOMBRE DE LA EMPRESA | CARGO | TIEMPO | FACTOR DE RIESGO | | | | | | | ORGANOS COMPROMETIDOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fisicos | Quimicos | Ergonomicos | Biologicos | Psicosocial | Seguridad | Otros | Oido | Ojos | Piel | Pulm | Ost. | Otros |
| electrificadora | auxiliar | | ☑ | ☐ | ☑ | ☑ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Observaciones Antecedentes:
* Ampliacion de ITEMS señalados con "Si"

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Gafas: ☐ Casco: ☐ Tapabocas: ☑ Overol: ☐ Botas: ☐ Protector Auditivo: ☐ Respirador: ☐ Guantes: ☐

**A. - ACCIDENTES DE TRABAJO:** NO
No Refiere Accidentes de Trabajo o Enfermedad(es) Profesional(es)

**B. - ENFERMEDAD PROFESIONAL:** NO

### C.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

**Composición Familiar:** Nuclear

| PATOLOGIA | | PARENTESCO | PATOLOGIA | | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|
| ASMA: | ☐ | | A. CEREBRO-VASCULAR: | ☐ | |
| CANCER: | ☑ | Abuelo | HIPERTENSION ARTERIAL: | ☑ | Mama |
| DIABETES: | ☐ | | COLAGENOSIS: | ☐ | |
| ENFERMEDAD CORONARIA: | ☐ | | PAT. TIROIDEAS: | ☐ | |

OTROS ANTECEDENTES: No Refiere Antecedentes

### D. - ANTECEDENTES PERSONALES:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Patologicos: | ☐ | No Refiere | Psiquiatricos: | ☐ | No Refiere | Estimulantes: | ☐ | No Refiere |
| Hospitalarios: | ☐ | No Refiere | Transfuncionales: | ☐ | No Refiere | Practica Algun Deporte: | ☐ | No Refiere |
| Quirurgicos: | ☐ | No Refiere | Inmunizaciones: | ☐ | No Refiere | Medicamentosos: | ☐ | No Refiere |
| Alergicos: | ☐ | No Refiere | Gineco - Obstetricos: | ☐ | No Refiere | Toxicos: | ☐ | No Refiere |
| Traumaticos: | ☐ | No Refiere | Tabaquismo: | ☐ | No Refiere | Otros: | ☐ | No Refiere |
| Venereos: | ☐ | No Refiere | Alcohol: | ☐ | No Refiere | | | |

paciente refiere cx por cesarea 1 , refiere inmunizacion con 3 dosis de sinovac para covid

### E. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

** Ampliacion Sobre los item señalados con "Si" en antecedentes personales*

| | |
|---|---|
| CICLO MENSTRUAL: normal | G: 1 P: A: V: 1 C: 1 M: E: |
| FECHA ULTIMA REGLA: 10/04/22 | PLANIFICACION FAMILIAR: |
| FECHA ULTIMA CITOLOGIA: 2021 | ☐ METODO: n/r |

## F. - INMUNIZACIONES:

| VACUNA | DOSIS UNICA | VACUNA | 1 DOSIS | 2 DOSIS | 3 DOSIS | REFUERZO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FIEBRE AMARILLA: | | TETANO: | | | | |
| PAPERAS Y RUBEOLA: | | HEPATITIS: | | | | |
| INFLUENZA: | | OTRAS: | sinovac | sinovac | | sinovac |
| Resultado Inmunizaciones: | | | | | | |

## G. - HABITOS:

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUMA | ○ Si ● No | | |
| CANTIDAD DE CIGARRILLOS POR DIA: | 0 | | |
| FUMABA: | ○ Si ● No | CIGARRILLOS DIA: | 0 |
| HASTA CUANDO: | n/r | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCOHOL: | ○ Si | ● No | |
| FRECUENCIA: | n/r | TIPO: | |
| ACTIVIDAD CULTURAL: | ○ Si | ● No | |
| ACTIVIDAD DEPORTIVA: | ● Si | ○ No | |
| SEDENTARIO PURO: | ○ Si | ● No | |
| SEDENTARIO: | ○ Si | ● No | |

Habitos Riesgosos

Tejo ☐ S. Militar: ☐ Tiempo: _____ Moto: ☒

Otros: No Refiere

Especifique:

CORRER

## II. - REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CARDIOVASCULAR: | N | OCULAR: | N |
| DARMATOLOGICO: | N | RESPIRATORIO: | N |
| GENITU - URINARIO: | N | DIGESTIVO: | N |
| NEUROLOGICO: | N | O.R.L.: | N |
| OSTEO - MUSCULAR: | N | OTROS: | N |

| PERIMETRO ABDOMINAL: | 76 Cms | | |
|---|---|---|---|
| PESO: | TALLA: | I.M.C.: | F.C.: |
| 69 Kgs | 161 Cms | 26.6 k/m2 | 57 x Minuto |
| F.R.: | T.A.: | BIOTIPO: | ESTADO GENERAL: |
| 18 x minuto | 105/63 mmHg | Mediano | Bueno |

**LATERALIDAD:** DIESTRO: ☑ ZURDO: ☐ AMBIDIESTRO: ☐

**AGUDEZA VISUAL:** O.D. | O.I. | A.O.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. CABEZA | N | 13. OIDOS: | N | 25. T. INGUINALES: | N |
| 2. OJOS | N | 14. C. AUDITIVO EXT.: | N | 26. GENITALES EXT: | X |
| 3. PARPADOS | N | 15. TIMPANOS: | N | 27. T. VAGINAL: | X |
| 4. CONJUNTIVAS | N | 16. CUELLO: | N | 28. T. RECTAL: | X |
| 5. FONDO DE OJO | N | 17. TIROIDES: | N | 29. : MIEMBROS | N |
| 6. NARIZ | N | 18. TORAX: | N | 30. MANOS: | N |
| 7. TABIQUE | N | 19 . Rs Cs: | N | 31. PIES: | N |
| 8. BOCA | N | 20. Rs Rs: | N | 32. PIEL: | N |
| 9. DENTADURA | N | 21. SENOS: | N | 33. COLUMNA: | N |
| 10. FARINGE | N | 22. ABDOMEN: | N | 34. EX. NEUROLOGICO: | N |
| 11. AMIGDALAS | N | 23. PERCUSION: | N | 35. EX. MENTAL: | N |
| 12. ENCIAS | N | 24. MASAS: | N | 36. REFLEJOS: | N |

* Normal = N  Anormal = A  X= No Examinada  AMPLIE SOLAMENTE HALLAZGOS ANORMALES(A)

## III. -EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CUADRO HEMATICO: | No Solicitado | No Solicitado | GRAVINDEX: | No Solicitado | No Solicitado |
| PARCIAL DE ORINA: | No Solicitado | No Solicitado | OPTOMETRIA: | Normal | Emétrope |
| SEROLOGIA: | No Solicitado | No Solicitada | VISIOMETRIA: | No Solicitado | No Solicitado |
| HEMOCLASIFICACION: | No Solicitado | No Solicitado | ESPIROMETRIA: | No Solicitado | No Solicitado |
| GLICEMIA: | No Solicitado | No Solicitado | AUDIOMETRIA: | Normal | Normal |
| COLESTEROL: | No Solicitado | Total: No Solicitado | TRIGLICERIDOS: | No Solicitado | No Solicitado |
| | | | KOH: | No Solicitado | No Solicitado |

## IV. - DIAGNOSTICO DE INTERES CLINICO:

| | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |

## V. - PREVENCION EN RIESGOS LABORALES:

| | |
|---|---|
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐<br>Dermatologico ☐ Cardiovascular ☐ Otros ☐<br>ESPECIFIQUE: |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE PROTECCION | CASCO ☐ | BOTAS ☐ | GUANTES ☐ | P. AUDITIVO ☐ | P. RESPIRATORIA ☑ | P. VISUAL ☐ |
| | OTROS: | | | | | |

## VI. - DIAGNOSTICO DE INTERES OCUPACIONAL:

| | |
|---|---|
| 1 | -EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION |
| 2 | [CIE1O No.Z100]:EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |

EXÁMENES REALIZADOS:Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, TEST PSICOLOGICO, GLICEMIA EN SANGRE, HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH, TRIGLICERIDOS, COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Apto para el cargo..

RESTRICCIONES: Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP.
Medidas de bioseguridad para trabajadores: Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas.

## VII. - CLASIFICACION DE APTITUD:

**OBJETIVO VALORACION:** **Ingreso**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO INGRESO:** | APTO para el Cargo: ☑ | | No APTO para el Cargo: ☐ | | Aplazado: ☐ |
| TRABAJOS ESPECIALES: | Altura: ☐ | | Espacios Confinados: ☐ | | Manipulacion de Alimentos: ☐ |
| **CONCEPTO EGRESO:** | Satisfactoria: ☐ | | No Satisfactoria: ☐ | | Valoracion por E.P.S.: ☐ |
| **Periodico o Cambio de Ocupacion:** ☐ | | | Reubicar Trabajador ☐ | | Continua en el Cargo ☐ |

Thu Apr 2022 04/21/22 07:58:18

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Mèdico 18822

Thu Apr 2022 04/21/22 07:48:26

Firma del Paciente o Responsable



Indice Derecho

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9