Médical Sigma

Medicina General
y Salud Ocupacional

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Dependencia: SEDE PEDREGAL MEDELLIN

Departamento y Ciudad: BARBOSA ANTIOQUIA

Número Consecutivo de historia: ___

Examen Médico Ocupacional	Fecha: D M A											
Ingreso: X	24	01	19	Periódico: __				Reintegro: __			Retiro: __	

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: Juan Cardona Londoño — Número de identificación: 70142863 de Barbosa — cel 319 7110247

Lugar de nacimiento: Barbosa — Fecha de nacimiento: 28 Dic 84 — Sexo: F__ M X — Edad: 34 años

Estado civil: S__ C__ UL X Sep__ V__ — Escolaridad: Básica__ Media__ Técnica__ Universidad:__ Postgrado:__ — Profesión: Electricista

Cargo: Instructor — Fecha de ingreso: Enero 24/19 — Antigüedad: 8 años

Funciones principales: Administrativa X — Desplazamiento fuera del edificio__ — Mantenimiento__ — Fotocopiado__
Atención telefónica__ — Conducción de vehículos__ — Otro (¿Cual?): _____

E.P.S (Salud): N I E P S — A.F.P (Pensiones): Protección — A.R.P.(Riesgos): _____

2. HISTORIA OCUPACIONAL

Oficios desempeñados: Empresa / Área	Ocupación / Oficio	Tiempo: Años	Meses	Exámenes: Ing	Peri.	Ret.	No	ATEP: No	Si	Secuelas: No	Si	Indemnizado: No	Si	Fecha
1														
2 SEDE PEDREGAL Medellín	Instructor	8												
3														
4														
5														
Actual														

Prestó servicio militar: Si___ No X Tiempo _____

Describir tipo de accidente, lesiones y/o secuelas: NINGUNA

Enfermedad Profesional Calificada por ARP:

Factor de Riesgo		T. exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Físico	Calor						
	Frío	/					
	Alta iluminac.						
	Baja iluminac.	/					
	Presión						
	Rad. No ioniz.	/					
	Rad. ioniz.						
	Ruido						
	Vibración	/					
Químico	Neblinas	/					
	Humos		/				
	Polvos		/				
	Líquidos		/				
	Gases y		/				
	Vapores		/				
	Contacto	/					
	Producto	/					
	Químico						
FQc	Incendio						
	Explosión	/					
Ergonóm	Sentado prolong.						
	De pie prolongado						
	Movim. repetitivos						
	Levant. de cargas						
Eléct.	Cont. Eléct. Directo						
	Cont. Eléct. Indirecto						
	Carga Estática						
Psicolaboral	Atención públ.						
	Monotonía						
	Sobrecarga laboral						
	Turnos						
	Alto ritmo labor						
	Conflicto relación interpersonal						

Factor de Riesgo		T. exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Público	Tránsito	/					
	Terrorismo	/					
	Secuestro	/					
	Deportivo	/					
Biológico	Contacto con Animales		/				
	Microorganismo	/					
	Fluido corporal	/					
Locativo	Orden y aseo defici.		/				
	Instalac. mal estado	/					
	Almacén deficiente	/					
	Elementos cortantes	/					
Mecánicos	Caídas		/				
	Herra. Manual	/					
	Máquinas						
	Proyecciones	/					

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP). Si ____ No___ Ocasional:___

Scanned by TapScanner

Actividades Extralaborales: NINGUNA

3. HISTORIA FAMILIAR

Patología	No	Si	Parentesco
Diabetes	✓		
Cardiovascular		✓	ICC HTA
Cáncer	✓		
Respiratorios	✓		
TBC	✓		

Patología	No	Si	Parentesco
Reumatológicos	✓		
Neurológicos	✓		
Mentales	✓		
Digestivos	✓		
Otros	✓		

4. HISTORIA PERSONAL

Traumáticos	Niega	Si	Describir
Fracturas	✓		
Luxaciones	✓		
Esguinces	✓		
Otros traumas	✓		
ORL	**Niega**	**Si**	**Describir**
Otitis	✓		
Sinusitis	✓		
Hipoacusia	✓		
Otras	✓		
Osteomuscular	**Niega**	**Si**	**Describir**
Trastornos columna	✓		
Tendinitis/bursitis	✓		
S. Túnel Carpiano	✓		
Osteoartritis/otros	✓		
Infecciosas	**Niega**	**Si**	**Describir**
ETS	✓		
TBC	✓		
Hepatitis	✓		
Zoonosis	✓		
Amigdalitis crónica	✓		
Otras	✓		
Neurológica / mental	**Niega**	**Si**	**Describir**
Epilepsia	✓		
Migraña/cefaleas	✓		
Psiquiátricas	✓		
Vértigo/otras	✓		
Hematológicas	**Niega**	**Si**	
Quirúrgicos	**Niega**	**Si**	**Describir**

Alérgicos	Niega	Si	Describir (agente)
Asma	✓		
Rinitis	✓		
Dermatitis	✓		
Urticaria/otros	✓		
Endocrin /Metaból.	**Niega**	**Si**	**Describir**
Dislipidemia	✓		
Diabetes	✓		
Enf. Tiroideas	✓		
Obesidad/otros	✓		
Digestivas	**Niega**	**Si**	**Describir**
Gastritis	✓		
Ulceras	✓		
Colitis	✓		
Otros	✓		
Cardiovascular y respiratorio	**Niega**	**Si**	**Describir**
Hipertensión	✓		
Infarto	✓		
Angina	✓		
Epoc	✓		
Bronquitis	✓		
Várices / otros	✓		
Urológica	**Niega**	**Si**	**Describir**
Litiasis Renal	✓		
Infecc. Urinaria	✓		
Tumorales	**Niega**	**Si**	**Describir**
Tóxicos	✓		
Transfusionales	✓		
Medicamentos	**Niega**	**Si**	

Aclaración de la historia personal:

5. HISTORIA GINECOBSTETRICA

Ciclos: /	FUM:	G:	P:	C:	A:	Vivos:	FUP:
Dismenorrea: Si___ No___	Método de planificación:		Ultima Citología:		Última Eco. Mamaria:		

6. ESTILOS DE VIDA

6.1 Tabaquismo: No ✓ Si__: Eventual a <5:__ Habitual (6-10):__ Compulsivo (11o mas):__

Años de hábito: 1-5__ 6-10__ 11-20__ >20__

Exfumador____ Dejo de fumar: <1año__ 1-5__ 6-10__ >10años__

6.2 Licor: No ✓ Si___ Ocasional ✓

6.3 Drogadicción: No___ Si___ Tipo de droga:_____

6.4 Hábitos de ejercicio: No___ Si ✓ ¿Cuál? Caminar Frecuencia: Diario

Lesiones deportivas: No___ Si___ ¿Cuál?_____

Scanned by TapScanner

REVISION POR SISTEMAS

Sistema	N	A	Describir	Sistema	N	A	Describir
Organos de los sentidos				Gastrointestinal			
Neurologico mental				Genitourinario			
Cardiorrespiratorio				Osteomuscular			
Metabolico y endocrino				Piel y anexos			

8. EXAMEN FISICO

Peso 86 Kg | Estatura 166 metros | IMC _____ | PA 135/80 | Pulso 74 | FR 14

Estado General Normal / Anormal | Estado Mental Normal / Anormal | Diestro / Zurdo | Ambidiestro

8.1 Cabeza

		Normal	Anormal	Describir
Cráneo		/		
Ojos	Párpados	/		
	Conjuntiva	/		
	Escleras	/		
	Córnea	/		
	Iris-pupilas	/		
	Fondo de ojo	/		
Audiometria ocupacional				
Oídos	Pabellones	/		
	Conductos	/		
	Timpanos	/		

Visiometria ocupacional

Carta Snellen	OD	OI	AO
Cercana	20/20	20/20	20/20
Lejana	20/20	20/20	20/20
Corrección	20/20	20/20	20/20
vision cromatica	/		
Estereopsis	/		
Motilidad ocular	/		

		Normal	Anormal	Describir
Nariz	Inspección	/		
	Mucosa	/		
	Tabique	/		
	Cornetes	/		
	Senos	/		
	Paranasales	/		
Orofaringe	Paladar	/		
	Mucosas	/		
	Lengua	/		
	Amigdalas	/		
	Faringe	/		
	Dentadura	Ausente Total		
Prótesis	Superior	No		
	Inferior	No		
	Total	No		

Observaciones

8.2 Cuello

	Normal	Anormal	Describir
Inspección	/		
Palpación	/		
Adenopatias	/		
Glándula tiroides	/		

8.3 Tórax

		Normal	Anormal	Describir
Pulmonar	Inspección	/		
	Palpación	/		
	Percusión	/		
	Auscultación	/		
Corazón		/		
P.M.I		/		
Ritmo		/		
Ruidos		/		
Soplos		No		

		Normal	Anormal	Describir
Glándula Mamaria	Inspección	/		
	Palpación	/		
	Pezones	/		
	Cicatrices	No		
	Secreción	No		

8.4 Abdomen

	Normal	Anormal	Describir
Inspección	/		
Palpación (**Megalias**)	/		
Percusión	/		
Auscultación	/		
Masas	No		
Hernias	No		

8.5 Genitourinario

		Normal	Anormal	Describir
Hombre	Inspección	/		
	Vello púbico	/		
	Testículos	/		
	TR (si aplica)	No		

		Normal	Anormal	Describir
Mujer	Inspección			
	Vello púbico	No		
	TV / TR			
	(si aplica)			

Scanned by TapScanner

Médical Sigma

Medicina General
y Salud Ocupacional

Miembros Inferiores

Arcos de movimiento	Izq	Der
Flexión		
Extensión		
Abducción		
Aducción		
Rot Interna		
Rot Extern		
Inversión		
Eversión		

Estructuras anormales (Congénitas, amputaciones, desviaciones, masas, dolor, contracturas)

7. Columna vertebral

Arcos de movimiento	Cervical Normal	Cervical Anorm	Dorsolumbar Normal	Dorsolumbar Anorm	Dolor No	Dolor Si	Espasmo No	Espasmo Si
Flexión								
Extensión								
Rotación lateral derecha								
Rotación lateral izquierda								
Inclinación lateral derecha								
Inclinación lateral izquierda								

Escoliosis	Cervical No	Cervical Si	Dorsal No	Dorsal Si	Lumbar No	Lumbar Si
Derecha						
Izquierda						

Pruebas especiales

	Negat	Positiv
Test Schöber (movilidad lumbar) 10 cm		
Test de Wells (Isquiotibiales) grados		
Lasseague		
Maniobra de Valsalva		
Maniobra de Neri		
Maniobra de Wassermann		
Maniobra de Spurlin		
Maniobra de Patrick		
Maniobra de Nigram		
Wadell		

Balance Muscular

Fuerza de músculos abdominales: Normal ___ Anormal ___

Fuerza de músculos dorsales: Normal ___ Anormal ___

Estructuras retraídas

No ___ Si ___

Alineación Escapular Dhud Alineación Pélvica Dorm

Reflejos	Normal	Anormal	Describir
Bicipital			
Tricipital			
Patelares			
Aquíleos			
Examen neurológico			
8.8 Vascular perifér.	Normal	Anormal	Describir
Pulsos periféricos			
Várices			
8.9 Piel y faneras	Normal	Anormal	Describir
Cicatrices			
Tatuajes			
Nevus			
Acne			
Uñas			
Dermatosis / otras			

9. EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado	Examen	Fecha	Resultado
1			4		
2			5		
3			6		
Anotaciones					Hemoclasificación

10. INMUNIZACIONES

Vacuna	Fecha	Próxima dosis	Vacuna	Fecha	Próxima dosis

Scanned by TapScanner

Libre sin restricción

12. RECOMENDACIONES

Uso de Elementos de Protección recomendado para la labor asignada:	Ojos	Oídos	Cara	Cabeza	Respirac/n	Traje	Otro (¿Cuál?)
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

13. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO

Concepto		Observaciones
Apto	✓	
Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal		
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal		
Aplazado		
No apto		

Requiere reubicación No___ Si___ Restricciones:_____

14. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO

Normal Si___ No___ Describir:_____ | Remisión: No___ Si___ EPS_____ ARP_____

15. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

Normal Si___ No___ Describir:_____ | Remisión: No___ Si___ EPS_____ ARP_____

Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud.

Nota: en caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.

Dr. Alvaro Ruiz Medico y Cirujano Reg. Medico Salud en el T.S.S. 868

Jhon Cadon Cardona
Firma y cédula del examinado
70742863

Alvaro Ruiz
Nombre, firma y registro del Médico

Observaciones generales y seguimiento médico:

Scanned by TapScanner