Codigo:	**HISTORIA OCUPACIONAL**	Dra. Alcira Fernández Daza
Versión: 01	**Evaluaciones medicas de Pre-ingreso o**	Médico Salud Ocupacional
Fecha emision:1/11/2018	**Preocupacionales Con Enfasis Osteomuscular**	
Pagina de 3		

SALUD EN EL TRABAJO

1. IDENTIFICACION EMPRESA

Empresa	PARTICULAR	Actividad economica		FECHA:	24 de mayo de 2023

2. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR

Apellidos y Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Edad	Escolaridad	Identificacion
PLAZA BELTRAN CLAUDIA PATRICIA	**14/10/1974**	**F**	**48**	**Universitario**	**29.542.101**

Estado Civil	Union libre	Direccion :	Cra 9 No 8-74 Guacaria	Telefon	3216246033

3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Cargo	Área	Jornada	Fecha Ingreso
Contratista		Diurna	

SEGURIDAD SOCIAL

EPS:	0	ARL:	0	PENSIONES:	0

EMPLEOS ANTERIORES

Empresa	Cargo	Tiempo	Jornada laboral	Factores de Riesgo						
				B	F	Q	PSC	BIOM	Con. Seg	Fenom. Nat
Institucion educativa Jose felix Re	Docente	10	Diurna				X	X	X	
Intitucion educativa Jhon F Kenedy	Docente	2	Diurna				X	X	X	

ACCIDENTE LABORAL Y ENFERMEDAD LABORAL

no refiere

Elementos Proteccion Usa:	0

TABLA DE PELIGROS GTC 45

BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECANICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD	FENOMENOS NATURALES
Virus	Ruido (impacto intermitente y continuo)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales)	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos	Sismo
Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología,organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo	Movimiento repetitivo	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel)	Vendaval
Rickesias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental,contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundacion
Parasitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización		Accidentes de tránsito	Derrumbe
Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado			Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden	Precipitaciones, lluvias, granizadas, heladas
Mordedura	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta infraroja)		Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Trabajo en Alturas	
Fluidoso excrementos					Espacios Confinados	

Empresa presentómatriz Medica ocupacional NO

Codigo:	**HISTORIA OCUPACIONAL**	Dra. Alcira Fernández Daza
Versión: 01	**Evaluaciones medicas de Pre-ingreso o**	Médico Salud Ocupacional
Fecha emision:1/11/2018	**Preocupacionales Con Enfasis Osteomuscular**	
Pagina de 3		

4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

	P	F		P	F		P	F
1.Alergicos o inmunologicos			11. Enfermedad de Tiroides			21.Trastornos Nutricion		
2.Cancer			12. Enfermedad Neurologicas			22.Trastornos Metabolismo		
3.Congenitas			13.Enfermedad Gastrointestinales			23.Trastornos Osteomusculatre		
4.Diabetes			14. Enfermedad Genitourinaria			24.Hipertensión Arterial		
5.Enfermedad Cardiaca			15. Enfermedad Respiratorias			25.Varices Miembros Inferiores		
6.Enfermedad Organos Sentidos			16. Enfermedad Mental			26.Intoxicaciones		
7.Enfermedad Trasmision Sexual			17 Enfermedades Reumaticas			27. Antecedentes Traumaticos		
8.Enfermedad Mamas			18.Hepatitis			28. Antecedentes Quirurgicos		
9.Enfermedad Piel			19. Enfermedades infecciosas			29. Medicamentos		
10.Enfermedad Sangre			20. Migraña			30. Otros		

Observaciones antecedentes personales

Virosis, FUM :16 /04/2023, G1P1AoC0, Citologia Vaginal 2023 reportada negativa,Planifica no ,histerectoimia por mimomatosis uterina, colecistectomia ,niega otros antecedentes Personales

Antecedentes Familiares

IAM ,

4.2 ANTECEDENTES INMUNOLOGICOS

3 dosis pfizer

4.3 ANTECEDENTES TOXICOS Y FACTOR RIESGO CARDIOVASCULAR

Factor Riesgo CV		clasificación	IMC (Indice Masa Corporal)			
Tabaquismo		No fumador	Peso	69,1	Normal 18,5-2	Bajo <18,5
Consumo Alcohol		Bebedor	Talla	1,66	Sobrepeso 25.-	Obsidad >30
Sedentarismo		Ejercicio	IMC	**25,08**		

5 REVISION SISTEMAS

asintomatico, no refiere sintomas relacionados covid-31

6 EXAMEN FISICO

TA	120/80	FC	80	FR	15	T°	A	Estado General : Bueno	Diestro

Hallazgos:

Pterigio OI, hernia umbilical a descartar

Signo de Lasegue	Negativo	Signo de Phalen	Negativo
Signo de Tinel	Negativo	Maniobra de Gaenslen	Negativo

7. VALORACIONES COMPLEMENTARIAS

Examen	resultado	Examen	resultado
Espirometria	NA	Hemograma	0
Colesterol	NA	Parcial de orina	0
Trigliceridos	NA	Radiografia LS	NA
Glicemia	NA	Otro	NA

Audiometria

NIOSH-1998

d B		OD	OI
<25	Normal		
26 - 40	Hipoacusi Leve		
41 - 55	Hipoacusia moderada		
56 - 70	Hipoacusia moderada a severa		
71 - 90	Hipoacusia severa		
> 90	Hipoacusia profunda		

Resultado audiometria

NA

Agudeza Visual/ Visiometria

NA

Agudeza Visual

	sin corrección		Con corrección	
	VL	VP	VL	VP
OD				
OI				

Observación

	OD	OI
Oftalmoscopia		
Refracción		
Visión Color		
Campo Visual		

Codigo:	**HISTORIA OCUPACIONAL**	Dra. Alcira Fernández Daza
Versión: 01	**Evaluaciones medicas de Pre-ingreso o**	Médico Salud Ocupacional
Fecha emision:1/11/2018	**Preocupacionales Con Enfasis Osteomuscular**	
Pagina de 3		

8. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1	**Pterigio OI, hernia umbilical a descartar**	4	**0**
2	**0**	5	**0**
3	**0**	6	**0**

9. CONCEPTO APTITUD

SI Reune las condiciones para desempeñar el cargo o actividades a la que aspira ,pero debe cumplir con las recomendaciones.

11. RECOMENDACIONES LABORALES

0

10. CONCEPTO MANIPULACIÓN ALIMENTOS

Examen	Resultado	Examen	Resultado o Hallazgo
KOH	0	serologia	0
Frotis Faringeo	0	Otros	0
Coprologico	0		

NA

Recomendciones Manipular alimentos

0

11. RECOMENDACIONES GENERALES

continuar control por ginecologia, descartar hernia umbilical .Cumplir normas de higiene Postural, usar EPP, completar esquema de vacunacion tetano, estilo de vida saludable, Cumplir los protocolos de bioseguridad covid-19 adoptados por la empresa durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de la empresa o lugar de trabajo y en el ejercicio de las labores que esta le designe e incluir en el sistema de vigilancia epidemiológica para covid-19

Declaro que todo lo referido y consignado en esta historia clinica esta ceñido a la verdad y que no he ocultado perturbaciones o deficiencias organicas, fisiologica, sicologicas, que impliquen para mi salud ni para mi trabajo en esta empresa. Me comprometo a cumplir con el Reglamento de Medicina, higiene y seguridad de la empresa y a utilizar la dotación de proteccion personal suministrada. Autorizo al médico examinador para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado de mi salud. IA profesional ,me han explicado la naturaleza y el propósito de esta valoración y/o procedimiento (s) y he comprendido satisfactoriamente, además me han informado los posibles riesgos y contraindicaciones Doy mi consentimiento para que me efectuen las valoraciones o pruebas complementarias

Autorizo en caso necesario, hacer entrega de este documento por orden de autoridad judicial, solicitud del médico oGprestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional, por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral

Firma y sello del medico ocupacional y N° Licencia S:O	Firma y N° Cedula del Aspirante o Trabajador 29'542.101

Según Resolución N° 1995 del Ministerio de Salud Articulo 1. " La Historia Clinica es un Documento privado, obligatorio y sometido a reserva

Dirección: Calle 3 No. 13 - 51 Centro medico Ciudad Señora

Tel. 3340335 Celular: 3162878599 Buga - Valle