

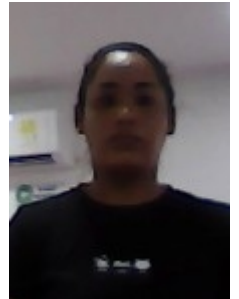


HISTORIA CLÍNICA

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: NARAY REDONDO RODRIGUEZ
Cargo: PROFESIONAL DE APOYO
Edad: 29
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Celular: 3042454172
Correo: nararedondo@hotmail.com
Nº hijos: 0
EPS: Cajacopi Eps
Tipo de usuario: Contributivo (Cotizante)
Nivel sisben / Categoría IBC:
Discapacidad: Sin discapacidad

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1118841652
Fecha nacimiento: 19/05/1992
Lugar de nacimiento: Colombia, La guajira, Riohacha
Estado civil: Soltero
Teléfono: 3012926384
Dirección: CALLE 17 N12 C - 80, Riohacha, La guajira
Zona de residencia:
ARL: No refiere
AFP: Protección S.A.
Estrato: Dos
Grupo de atención: Otro
Grupo sanguíneo: O-



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Responsable: NAWEL RODRIGUEZ
Parentesco del responsable: MADRE
Motivo de consulta: Ingreso
Enfermedad actual: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular y para evaluar estado de salud y estado respiratorio, evaluar riesgo o contagio de coronavirus, cuadro covid-19. Niega tos, fiebre, malestar general, dificultad para respirar anormia o alteración del gusto. Afirmar que cumple con las medidas indicadas por el gobierno y tiene medidas de autocuidado
Revisión por sistemas: niega
Finalidad de la consulta: Otro

Parentesco del acompañante:
Teléfono: 3042454172
Email acompañante:

Fecha de consulta: 24/06/2022 10:26:31

Antecedentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Diabetes	Si	Padre	
Hipertensión arterial	Si	Otro	ABUELA MATERNA
Diabetes	Si		
Hipertensión arterial	Si		

Antecedentes personales

Patológicos - ORL

Antecedente personal	Padece	Descripción
Sinusitis	Si	

Patológicos - Oftalmológicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Defecto de refracción	Si	



Traumáticos - Traumáticos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Esguinces	Si	tipo III pie izquierdo - 2008

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
Fiebre amarilla	Si	SIN CARNET 1 DOSIS
Tetano	Si	SIN CARNET 2 DOSIS
COVID-19	Si	JANSSEN I DOSIS

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarquía: 11	Ciclos: 28/4	Fecha último periodo: 19/06/2022	Método de planificación: Píldoras anticonceptivas
Fecha último parto:	Gestaciones: 0	Partos: 0	Abortos: 0
Cesáreas: 0	Nacidos vivos: 0	Mortinatos: 0	
Citología: Normal	Fecha última citología: 17/06/2022	Disminorreas:	

Hábitos

Fuma: No	Cigarrillos/Día:	Total años fumando:	
Fumaba: No	Cuantos años fumó?:	Cigarrillos/Día:	Años sin fumar:
Alcohol: Si	Frecuencia: Ocasional	Desde hace cuantos años: 9	
Psicofarmacos: No	Cual?:		
Deportes: Si	Frecuencia: Diario	Tipo de deporte: ejercicios	Duración: 1 horas
Pasatiempos: No	Frecuencia:	Cual?:	
Oficios domesticos: Si	Cual?:		
Otros habitos: No	Cual?:		

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: SUPERINTENDENCIA	Empresa en misión:	Área/Sección: OPERATIVA
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
Fecha ingresa:	Fecha retiro:	Duración: 3.0 Años
Descripción cargo:		

Riesgos

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Público y medio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Violencia social				



Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE
Area o sección: ADMINISTRATIVA
Descripción cargo: COORDINAR PROCESO DE TITULACION Y FORMALIZACION DE LA PROPIEDAD
Personas a cargo: 1
Posición: Variable

Empresa en misión:
Cargo: PROFESIONAL DE APOYO
Antigüedad: 0 Meses
Equipo que maneja: COMPUTADOR CELULAR
Turno: Diurno

Tipo de vinculación:

Riesgos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Físico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Iluminación inadecuada				
Radiaciones				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				
Interfase persona-tarea (Claridad del rol)				
Organización del trabajo				

Público y medio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Violencia social				

Signos vitales

FC: 75 **FR:** 20 **PA:** 120/70 **Peso:** 71 kg **Talla:** 170 cm
IMC: 24.57 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 72 **Oximetría:** 98
Temperatura: 36.3 °C

Examen físico

Aspecto general

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Apariencia (Fascies)	Si	Si	
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
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	No	-	
Otro	No	-	
Palpación (cervix o próstata)	No	-	
Vello púbico	No	-	
Abdomen			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Anillos inguinales	Si	Si	
Auscultación	Si	Si	
Inspección	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	

Cardíaco

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	
Ruidos cardíacos	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	

Oídos

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	



Farínge	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 neuropsiquiátrica	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
Deltoides	Normal	derecha	
Deltoides	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Trapecios	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	derecha	

Brazo

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Biceps	Normal	izquierda	
Biceps	Normal	derecha	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	



Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Codo			
Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Reflejo	Normal	izquierda	
Reflejo	Normal	derecha	
Antebrazo			
Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Mano			
Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo índice	Normal	izquierda	
Dedo índice	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Cadera			
Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Pierna			
Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Abductores	Normal	izquierda	
Abductores	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Rodilla			



Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Ligamentos	Normal	izquierda	
Ligamentos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Patela	Normal	izquierda	
Patela	Normal	derecha	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	

Pie

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Tobillo	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	

Toracoabdominal

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

Hallazgos

Ojos: no hay evidencia de lesiones aparentes

Independiente en Avd.

Memoria: Conservada en memoria y atención

Piel: sin evidencia de lesiones aparentes

Respiratorio: no hay agregados

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados

Mamas no se palpan masas

Abdomen no se palpan masas ni megalias

Genitourinario: no evaluados



Neurologico No hay signos de irritación radicular

Otoscopia normal

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

Osteomuscular: Phalen, tinel negativo bilateral, filkestein negativo bilateral, Mac Murray, negativo, Neer, Jobe, gerber, Patte negativo Bilateral, yocum bilateral negativo

Exámenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Tamizaje Coronavirus	Normal	NO VULNERABLE

Diagnósticos

Diagnóstico	Diagnóstico específico	Causa	Estado
Z100 - Examen de salud ocupacional	CLINICAMENTE SANO	Enfermedad General	Impresión Diagnóstica

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROFESIONAL DE APOYO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES LA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR ES NORMAL Y NO SE EVIDENCIAN EN EL EXAMEN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE MOVILIDAD SIGNIFICATIVAS O DE RELEVANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA.

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



NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES (NO VULNERABLE), CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD

DE ACUERDO AL DECRETO 1615 DEL 30/11/2021 CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION COVID 19/ JANSSEN I DOSIS

Observaciones: (sin documentos soporte de lo indicado en antecedentes personales, lo indica solo el trabajador)

Recomendaciones generales

Recomendaciones médicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

Ergonómicas

Pausas activas periódicas en su puesto de trabajo según el programa de vigilancia epidemiológica establecido por la empresa

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.

Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales

Utilización de elementos de protección individual

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS ANTE EMERGENCIA SANITARIA

Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros

Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron.



Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Evite el contacto cercano con personas que estén enfermas de infecciones respiratorias o diagnosticadas con COVID 19.

Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.

Se sugiere seguir los lineamientos establecidos por el gobierno nacional, para prevenir el contagio y propagación del covid 19, Ingresar a corona App para indicar sus síntomas

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 autorice 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.

LUZ ANGELA SIERRA FERNANDEZ

Profesión: Medico laboral

Registro: 44506/2014 LIC SO 9689/2021 LIC.SO 9689-01-07/2021

Dra. Luz Angela Sierra
RM 44506/2014
LIC. SST 9689/2021
Médico Laboral

Aspirante o trabajador

NARAY REDONDO RODRIGUEZ

Identificación: CC: 1118841652

Naray Redondo