

ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4
900014237-4
CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jocias Soler Sanabria	74770829	92603
Empresa:	Particulares	**Fecha Nacimiento:**	15/10/1981
Direccion:	CALLE 20 N° 20-69		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
216562	Masculino	42	Años	Union Libre	Postgrado	YOPAL	16/09/2024 16:03:37

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo:	PROFESIONAL DE TTHH
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:			NO REFIERE	Estrato:	[2] - Bajo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

N = Normal AN = Anormal | PO = Positivo NEG = Negativo

1. CONSTITUCION	PLEOMORFICO: ☐	ENDOMORFICO: ☐	ECTOMORFICO: ☐			
2. POSTURA	NORMAL: ☑	ASIMETRICA: ☐				
3. CURVATURA COLUMNA	NORMAL: ☑	NO: ☐				
4. MARCHA	NATURAL: ☑	RIGIDEZ: ☐	COJERA: ☐			
5. PROPIOCEPCION Y COORDINACION L5-S:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
6. PALPACION						
a. APOFISIS ESPINOSAS:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
b. LIGAMENTO SUPRAESPINOSO:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
b. LIGAMENTO INTERESPINOSO:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
d. MUSCULOS PARAESPINALES:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
7. PERCUSION						
EXAMEN FUNCIONAL						
FLEXION						
GRADO I: ☐	GRADO II: ☐	GRADO III: ☑	GRADO IV: ☐			
PRUEBA DE SCHOBER		MAYOR DE 5 CMS (N): ☑	MENOS DE 5 CMS: ☐			
EXTENSION						
INCLINACION LATERAL						
ROTACION Y FLEXION		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
PRUEBA DEL ARCO DE FORESTIER		RELAJACION PV: ☑	CONTRACTURA PV: ☐			
CUNCLILLAS						
ARTICULACION CADERAS, RODILLAS Y PIES:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
ESCOLIOSIS:		SI: ☐	NO: ☑			
MUSCULOS ABDOMINALES SUPERIORES:		TONO NORMAL: ☑	DEBILIDAD: ☐			
MUSCULOS ABDOMINALES INFERIORES:		TONO NORMAL: ☑	DEBILIDAD: ☐			

	LONGUITUD APARENTE	
LONGUITUD REAL MIEMBROS INFERIORES:		
	PIERNA:	
PERIMETRO EXTREMIDAD INFERIOR	**MUSLO**	
PRUEBA LASEGUE:	POSITIVA: ☐	NEGATIVA: ☑

SENSIBILIDAD

DERMATOMA L1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L4:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L5:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S2:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S3:	◉ N	○ AN

FUERZA MUSCULAR (O - V)

PSOAS ILIACO:	◉ N	○ AN
CUADRICEPS:	◉ N	○ AN
TIBIAL ANTERIOR:	◉ N	○ AN
EXTENSOR PPIO DEL PULGAR:	◉ N	○ AN
ADUCTORES DE CADERA:	◉ N	○ AN
GLUTEO MEDIANO	◉ N	○ AN
GLUTEO MAYOR:	◉ N	○ AN

REFLEJOS

REFLEJO ROTULIANO:	◉ N	○ AN
REFLEJO AQUILIANO:	◉ N	○ AN

ARTICULACION SACROILIACA	
FABERE:	○ POS ◉ NEG
MANGO DE BOMBA:	○ POS ◉ NEG

OBSERVACIONES:

Sat Sep 2024 09:14:24 09:07:13

Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: Registro Medico: 19422138

Mon Sep 2024 09/16/24 15:50:16

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



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4
900014237-4
CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jocias Soler Sanabria	74770829	92603
Empresa:	Particulares	**Fecha Nacimiento:**	15/10/1981
Direccion:	CALLE 20 N° 20-69		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
216562	Masculino	42	Años	Union Libre	Postgrado	YOPAL	16/09/2024 16:03:37

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo:	PROFESIONAL DE TTHH
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		NO REFIERE		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO: El usuario clínicamente con los exámenes realizados NO PRESENTA alguna alteración de salud, es necesario que cumpla con las recomendaciones y medidas de seguridad pertinentes. .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Controlocupacional periodico, Usar Elemento deProtección Personal según la exposición a peligros. , Capacitacion riesgos inherentes al cargo . SEGUNI.M.C.:Realizar ejercicio físico de manera regular . PROGRAMAS DE PYP: Dieta: baja en harinas, grasas, gaseosas o dulce., S.V.E. Biomecanico, Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).

Me permito expresa que las respuestas dadas en el desarrollo de los exámenes realizados son completas y verídicas, así mismo, de manera voluntaria autorizo a Asistir IPS y HSE LTDA. para que realice el tratamiento de datos personales conforme a la normatividad nacional vigente y entregue a las personas o entidades contempladas en la legislación relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo, la información registrada en este documento, dando de esta forma cumplimiento a los estándares del SG-SST y para las situaciones que estén enmarcadas en el desarrollo de la ley. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, además, se me ha informado que de conformidad al parágrafo 1°del articulo 9° de la Resolución 2346 del 2007 puedo solicitar copia de mi certificado médico y de cada uno de los exámenes realizados; de igual manera, recibí explicación de los resultados, hallazgos, recomendaciones y restricciones, las cuales me comprometo a seguir de manera irrestricta.

Este registro de la historia clínica ocupacional, NO REQUIERE FIRMA del profesional de salud que atendió, lo anterior conforme a las disposiciones establecidas en el ARTÍCULO 18 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 expedida por el ministerio de salud y protección social, el cual refiere: "Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro".

Sat Sep 2024 09/14/24 08:07:13

Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: Registro Medico: 19422138
Esp Seguridad y Salud en el Trabajo LIC No 10139/2021

16/09/2024 16:06:36

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2024 09/16/24 15:50:18

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

EVITE FRAUDES: Verifique la Autenticidad de su certificado en: www.asistiripsyhse.com.co - Opcion Servicios en Linea



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4
900014237-4
CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jocias Soler Sanabria	74770829	92603
Empresa:	Particulares	**Fecha Nacimiento:**	15/10/1981
Direccion:	CALLE 20 N° 20-69		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
216562	Masculino	42	Años	Union Libre	Postgrado	YOPAL	16/09/2024 16:03:37

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo:	PROFESIONAL DE TTHH
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		NO REFIERE		Estrato:	[2] - Bajo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

N = Normal AN = Anormal | PO = Positivo NEG = Negativo

1. CONSTITUCION	PLEOMORFICO: ☐	ENDOMORFICO: ☐	ECTOMORFICO: ☐			
2. POSTURA	NORMAL: ☑	ASIMETRICA: ☐				
3. CURVATURA COLUMNA	NORMAL: ☑	NO: ☐				
4. MARCHA	NATURAL: ☑	RIGIDEZ: ☐	COJERA: ☐			
5. PROPIOCEPCION Y COORDINACION L5-S:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
6. PALPACION						
a. APOFISIS ESPINOSAS:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
b. LIGAMENTO SUPRAESPINOSO:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
b. LIGAMENTO INTERESPINOSO:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
d. MUSCULOS PARAESPINALES:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
7. PERCUSION						
EXAMEN FUNCIONAL						
FLEXION						
GRADO I: ☐	GRADO II: ☐	GRADO III: ☑	GRADO IV: ☐			
PRUEBA DE SCHOBER		MAYOR DE 5 CMS (N): ☑	MENOS DE 5 CMS: ☐			
EXTENSION						
INCLINACION LATERAL						
ROTACION Y FLEXION		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
PRUEBA DEL ARCO DE FORESTIER		RELAJACION PV: ☑	CONTRACTURA PV: ☐			
CUNCLILLAS						
ARTICULACION CADERAS, RODILLAS Y PIES:		NORMAL: ☑	ANORMAL: ☐			
ESCOLIOSIS:		SI: ☐	NO: ☑			
MUSCULOS ABDOMINALES SUPERIORES:		TONO NORMAL: ☑	DEBILIDAD: ☐			
MUSCULOS ABDOMINALES INFERIORES:		TONO NORMAL: ☑	DEBILIDAD: ☐			

	LONGUITUD APARENTE	
LONGUITUD REAL MIEMBROS INFERIORES:		
	PIERNA:	
PERIMETRO EXTREMIDAD INFERIOR	**MUSLO**	
PRUEBA LASEGUE:	POSITIVA: ☐	NEGATIVA: ☑

SENSIBILIDAD

DERMATOMA L1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L4:	◉ N	○ AN
DERMATOMA L5:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S1:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S2:	◉ N	○ AN
DERMATOMA S3:	◉ N	○ AN

FUERZA MUSCULAR (O - V)

PSOAS ILIACO:	◉ N	○ AN
CUADRICEPS:	◉ N	○ AN
TIBIAL ANTERIOR:	◉ N	○ AN
EXTENSOR PPIO DEL PULGAR:	◉ N	○ AN
ADUCTORES DE CADERA:	◉ N	○ AN
GLUTEO MEDIANO:	◉ N	○ AN
GLUTEO MAYOR:	◉ N	○ AN

REFLEJOS

REFLEJO ROTULIANO:	◉ N	○ AN
REFLEJO AQUILIANO:	◉ N	○ AN

ARTICULACION SACROILIACA	
FABERE:	○ POS ◉ NEG
MANGO DE BOMBA:	○ POS ◉ NEG

OBSERVACIONES:

Sat Sep 2024 09/14/24 09:07:12
Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: Registro Medico: 19422138

Mon Sep 2024 09/16/24 15:50:18
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