



EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL → INGRESO

→ FECHA: 31/03/2023

Nº de Historia: 1044,100.115

Departamento y Ciudad: BARBOSA, ANTIOQUIA

Nombre de la empresa:

DEFENSORIA DEL PUEBLO

1. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: **JUAN PABLO MORALES MURILLO** Cédula/Pasaporte: **1044,100.115**

Lugar de nacimiento: **MEDELLIN , ANTIOQUIA** Fecha de nacimiento: **1/08/1986** Edad: **36** años Sexo: **M**

Nº Celular: **3128952825** Estado civil: **SOLTERO** Escolaridad: **UNIVERSIDAD** Profesión: **ABOGADO**

Cargo: **DEFENSOR PUBLICO** Fecha de ingreso: **31/03/2023** Antigüedad: **INGRESO**

Funciones principales:

Administrativa	Desplazamiento fuera del edificio	Mantenimiento	Fotocopiado	Atención telefónica	Conducción de vehículos	Otro (¿Cual?):
X						DEFENSOR PUBLICO

E.P.S.(Salud): **SURA , EPS** A.F.P.(Pensiones): **COLPENSIONES** A.R.L.(Riesgos) **SURA**

2. HISTORIA OCUPACIONAL

Oficios desempeñados:		Tiempo		Exámenes				ATEP		Secuelas		Indemnizado																			
Empresa / Área	Ocupación / Oficio	Años	Meses	Ing.	Peri.	Ret.	No	No	Si	No	Si	No	Si	Fecha																	
OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS GIRARDOTA ANTIOQUIA	CALIFICADOR		3																												
Actual:																															
Prestó servicio militar:	Si	No	Tiempo:																												
			X																												
Describir tipo de accidente, lesiones y/o secuelas:																															
Enfermedad Profesional Calificada por ARP:																															
Factor de Riesgo		T.exposición(h)					Factor de Riesgo		T.exposición(h)					Factor de Riesgo		T.exposición(h)															
		Empresa							Empresa							Empresa															
		1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A								
Físico	Calor	X						Químico	Neblinas	X						Ergón.	Incendio	X						Psicolaboral	Atención públ.	X					
	Frio	X							Humos	X								Explosión	X								Monotonía	X			
	Alta iluminac.	X							Polvos	X								Sentado prolong.	X								Sobrecarga	X			
	Baja iluminac.	X							Líquidos	X								De pie prolongado	X								laboral	X			
	Presión	X							Gases y	X								Movim. repetitivos	X								Turnos	X			
	Rad. No ioniz	X							Vapores	X								Levant. de cargas	X								Alto ritmo labor	X			
	Rad. ioniz.	X							Contacto	X								Cont. Eléct. Directo	X								Conflicto	X			
	Ruido	X							Producto	X								Cont. Eléct. Indirecto	X								relación	X			
Vibración	X						Químico	X							Carga Estática	X							Interpersonal	X							
Factor de Riesgo		T.exposición (h)					Factor de Riesgo		T.exposición (h)					Factor de Riesgo		T.exposición (h)															
		Empresa							Empresa							Empresa															
		1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A
Público	Tránsito	X						Biológico	Contacto con:	X						Locativo	Orden y aseo defici.	X						Mecánicos	Caidas	X					
	Terrorismo	X							Animales	X								Instalac. mal estado	X								Herra. Manual	X			
	Secuestro	X							Microorganismo	X								Almacén. deficiente	X								Máquinas	X			
	Deportivo	X							Fluido corporal	X								Elementos cortantes	X								Proyecciones	X			
Uso de Elementos de Protección Personal (EPP):		Si	No	Ocasional			CATEGORIA DEL RIESGO		I - II																						
		X																													

Actividades Extralaborales:

3. HISTORIA FAMILIAR

Patología	No	Si	Parentesco	Patología	No	Si	Parentesco
Diabetes		X		Reumatológicos	X		
Cardiovascular		X	HTA , ICC	Neurológicos	X		
Cáncer		X		Mentales	X		
Respiratorios	X			Digestivos	X		
TBC	X			Otros	X		

Traumáticos	Niega	Si	Describir	Alérgicos	Niega	Si	Describir (agente)
Fracturas	X			Asma	X		
Luxaciones	X			Rinitis	X		
Esguinces	X			Dermatitis	X		
Otros traumas	X			Urticaria/otros	X		
ORL	Niega	Si	Describir	Endocrin./Metaból.	Niega	Si	Describir
Otitis	X			Dislipidemia	X		
Sinusitis	X			Diabetes	X		
Hipoacusia	X			Enf. Tiroideas	X		
Otras	X			Obesidad/otros	X		
Osteomuscular	Niega	Si	Describir	Digestivas	Niega	Si	Describir
Trastornos columna	X			Gastritis	X		
Tendinitis/bursitis	X			Úlceras	X		
S. Túnel Carpiano	X			Colitis	X		
Osteoartritis/otros	X			Otros	X		
Infecciosas	Niega	Si	Describir	Cardiovascular y respiratorio	Niega	Si	Describir
ETS	X			Hipertensión	X		
TBC	X			Infarto	X		
Hepatitis	X			Angina	X		
Zoonosis	X			Epoc	X		
Amigdalitis crónica	X			Bronquitis	X		
Otras	X			Várices / otros	X		
Neurológica / mental	Niega	Si	Describir	Urológica	Niega	Si	Describir
Epilepsia	X			Litiasis Renal	X		
Migraña/cefaleas	X			Infecc. Urinaria	X		
Psiquiátricas	X			Tumorales	X		Describir
Vértigo/otros	X			Tóxicos	X		
Hematológicas	X			Transfusionales	X		
Quirúrgicos	Niega	Si	Describir	Medicamentos	X		
		X	CANCER DE PIEL CX QX				

5 HISTORIA GINECOBISTETRICA

Ciclos:	1	FUM:	0	P:	0	A:	Vivos:	FUP:
---------	---	------	---	----	---	----	--------	------

6. ESTILOS DE VIDA

	Si	No	Eventual a <5:	Habitual (6-10)	Compulsivo (11o mas)		1-5	6-10	11-20	>20	Exfumador	Dejo de fumar	<1	1-5	6-1	>1
--	----	----	----------------	-----------------	----------------------	--	-----	------	-------	-----	-----------	---------------	----	-----	-----	----

6.2 Licor:	No	X	Si	Ocasional	
------------	----	---	----	-----------	--

Hábitos de ejercicio:	No	Si	X	¿Cual?:	CAMINAR				
-----------------------	----	----	---	---------	---------	--	--	--	--

7. REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Normal	Anormal	Describir	Sistema	Normal	Anormal	Describir
---------	--------	---------	-----------	---------	--------	---------	-----------

8. EXAMEN FÍSICO

Peso:	108	IMC:		Pulso:	88	Estado General:	NORMAL	X	ANORMAL		Diestro:	Zurdo:	Ambidiestro:
-------	-----	------	--	--------	----	-----------------	--------	---	---------	--	----------	--------	--------------

81 Cabeza

	Normal	Anormal	Describir	Nariz	Normal	Anormal	Describir
--	--------	---------	-----------	-------	--------	---------	-----------

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	Orofarinae
-------------------------	------------

Oídos	Normal	Anormal	Describir	Lengua	X		
-------	--------	---------	-----------	--------	---	--	--

[illegible]

Carta Snellen	OD	OI	AO	Observaciones
---------------	----	----	----	---------------

8.2 Cuello		Normal	Anormal	Describir																									
Inspección		X																											
Palpación		X																											
Adenopatías		X																											
Glándula tiroides		X																											
8.3 Tórax		Normal	Anormal	Describir		Normal	Anormal	Describir																					
Torax	Inspección	X		Glándula Mamaria	Inspección	X																							
	Palpación	X			Palpación	X																							
Pulmonar	Percusión	X			Pezones	X																							
	Auscultación	X			Cicatrices	NO																							
		X			Secreción	NO																							
Corazón		Normal	Anormal	Describir																									
P.M.I		X																											
Ritmo		X																											
Ruidos		X																											
Soplos		X																											
8.4 Abdomen		Normal	Anormal	Describir																									
Inspección		X																											
Palpación (Megalias)		X																											
Percusión		X																											
Auscultación		X																											
Masas		X																											
Hernias		X																											
8.5 Genitourinario		Normal	Anormal	Describir		Normal	Anormal	Describir																					
Hombre	Inspección	X		Mujer	Inspección	x																							
	Vello púbico	X			Vello púbico	x																							
	Testículos	X			TV / TR	N/A																							
	TR (si aplica)	N/A			(si aplica)																								
8.6 Osteomuscular																													
Miembros Superiores										Miembros Inferiores																			
Arcos de movimiento	Anormalidad								Anormalidad								Inspección	No	Si	Descripción									
	Hombro	Codo	Muñeca	Dedos		D	Negativo	Positivo	I	Negativo	Positivo	Cader	Rodill	Cil pie	Dedos														
	D	I	D	I	D	I	D	I	PHALEN	X		X		D	I	D	I	D	I	Hipertrofia	X								
Flexión	NORMAL								TINNEL	X		X		Flexión	NORMAL														
Extensión																								Extensión					
Abducción									Inspección:	No	Si	Descripción	Abducción																
Aducción									Atrofia:	X			Aducción																
Rot. interna									Hipertrofia:	X			Rot. Interna																
Rot. externa										Normal	Anormal	Rot. Extern.																	
Pronación									Palpación:	X			Inversión																
Supinación	Sensibilidad:	X			Eversión																								
Desv. ulnar	DESCRIPCIÓN:																												
Desv. radial																													
Oponencia																													
8.7 Columna vertebral																													
Región	Cervical	Dorsal	Lumbar	Escoliosis		Cervical	Dorsal	Lumbar																					
Curva	N	A	N	A	N	A	No	Si	No	Si	No	Si	Test Schöber (movilidad lumbar):				10 / 15 cm.												
Cifosis	NORMAL						Derecha	X		X		X		Test de Wells (Isquiotibiales):				0											
Lordosis							Izquierda	X		X		X																	
Arcos de movimiento	Cervical		Dorsolumbar		Dolor		Espasmo																						
	Normal	Anormal	Normal	Anorm.	No	Si	No	Si																					
Flexión	X		X		X		X		Lassegue													X							
Extensión	X		X		X		X		Maniobra de Valsalva													X							
Rotación derecha	X		X		X		X		Maniobra de Neri													X							
Rotación izquierda	X		X		X		X		Maniobra de Wassermann													X							
Inclinación lateral derecha	X		X		X		X		Maniobra de Spurlin													X							
Inclinación lateral izquierda	X		X		X		X		Maniobra de Patrick													X							
									Maniobra de Nigram													X							
									Wadell													X							
Balance Muscular	Normal	Anormal														Estructuras retraídas		normal	anormal										
Fuerza de músculos abdominales:	X															No	Si	Alineación Escapular:	X										
Fuerza de músculos dorsales:	X															X		Alineación Pélvica:	X										
Reflejos	Normal	Anormal	Describir																										
Bicipital	X																												
Tricipital	X																												
Patelares	X																												
Aquilianos	X																												
Examen neurológico	X																												
8.8 Vascular perifér.		Normal	Anormal	Describir																									
Pulsos periféricos		X																											
Várices		NO																											
8.9 Piel y faneras		Normal	Anormal	Describir																									
Cicatrices		NO																											
Tatuajes		NO																											
Nevus		NO																											
Acne		NO																											
Uñas		X																											
Dermatosis / otras		X																											

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

11. DIAGNÓSTICOS Y CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	
1. APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO ASIGNADO	

12. RECOMENDACIONES	

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

13. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO	
Concepto	Observaciones
Apto	X
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

El evaluado declara que ha dado los datos necesarios al medico, con veracidad para que disponga de ellos sin omitir informacion relevante sobre sus antecedentes personales, familiares y ocupacionales, que pueden influir sobre su estado de salud y/o condicion laboral

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.

don Pablo Morales M.
044100115



Alvaro Rinaldi Martinez
Médico y Cirujano
Reg. 004608
C. C. 73.103.829 Cartagena

ALVARO RINALDI MARTINEZ
REG N° 006027 MEDICO SALUBRISTA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD C.E.S MEDELLIN, COLOMBIA

Firma y cédula del examinado

Nombre, firma y registro del Médico

Observaciones generales y seguimiento médico:

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXÁMENES OCUPACIONALES: Las resoluciones 2346 de 2007 y 1818 de 2009 del ministerio de la protección Social actualmente Ministerios de trabajo y de salud y de Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales. Se establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del trabajador. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra custodia según lo establecido en la Resolución 1918 de 2009 y Resolución 839 de 2017. El trabajador puede obtener la copia en el momento que lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historia.