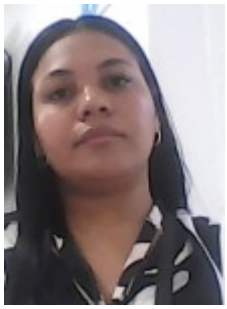
HISTORIA CLÍNICA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Información paciente

Empresa: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RENACER S.A.S
Empresa en misión:
Nombre completo: ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS
Identificación: CC: 1221974405
Cargo: JEFE DE ENFERMERIA
Fecha nacimiento: 04/08/1997
Edad: 28
Lugar de nacimiento: Colombia, Magdalena, Santa marta
Genero: Femenino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 300 443 6582
Celular: 300 443 6582
Dirección: VILLA TOLEDO MANZANA I CASA 2, Santa marta, Magdalena
Correo: alison.espejo97@gmail.com
Zona de residencia: Urbana
Nº hijos: 0
ARL: No refiere
EPS: EPS Sanitas
AFP: Porvenir S.A.
Tipo de usuario: Subsidiado
Estrato: Uno
Nivel sisben / Categoría IBC:
Grupo de atención: Otro
Discapacidad: Sin discapacidad
Grupo sanguineo: O+
Causa externa: Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Parentesco del compañante:
Teléfono:
Responsable: ANGELA ESPEEJO
Teléfono: 3503989756
Email acompañante:
Parentesco del responsable: HERMANA
Motivo de consulta: Pre-ingreso
Fecha de consulta: 23/01/2026 13:24:45
Tipo de consulta: Consulta de primera vez por especialista en medicina del trabajo

Enfermedad actual: Examen médico ocupacional ingreso con énfasis osteomuscular
¿Existe alguna contraindicación médica para el uso adecuado de Elementos de Protección Personal Respiratoria -EPPR? (Resolución 2467/2022)? No
Revisión por sistemas: NIEGA
Finalidad de la consulta: Otro

Antedecentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Hipertesión arterial	Si	Madre	
Diabetes	Si	Madre	

Antecedentes personales

Patológicos - Endocrino / Metabólica

Antecedente personal	Padece	Descripción

Otros	Si	SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS EN SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO POR EPS

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	APENDICECTOMIA EN 2019 APROX.

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
COVID-19	Si	
Influenza	Si	
Hepatitis B	Si	
Tetano	Si	
Antituberculosis	Si	
Fiebre amarilla	Si	

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarquía: 15
Ciclos: IRREG
Fecha último periodo: 10/01/2026
Método de planificación: Implantes subdérmicos
Fecha último parto:
Gestaciones: 0
Partos: 0
Abortos: 0
Cesáreas: 0
Nacidos vivos: 0
Mortinatos: 0
Citología: Normal
Fecha última citología: 01/06/2022
Disminorreas:

Hábitos

Fuma: Si
Cigarrilos/Día: 1
Total años fumando: 2
Fumaba: No
Cuantos años fumó?:
Cigarrilos/Día:
Años sin fumar:
Alcohol: Si
Frecuencia: Ocasional
Desde hace cuantos años:
Psicofarmacos: No
Cual?:
Deportes: Si
Frecuencia: Diario
Tipo de deporte: GIMNASIO
Duración: 1 horas
Pasatiempos: No
Frecuencia:
Cual?:
Oficios domesticos: Si
Cual?:
Otros habitos:
Cual?:

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: CLINICA CEHOCA
Empresa en misión:
Área/Sección:
Cargo: ENFERMERA
Fecha ingresa:
Fecha retiro:
Duración: 3.0 Meses
Descripción cargo: LABORES COMO ENFERMERA JEFE

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Riesgos

Biológico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Fluido corporal				
Microorganismos				

Biomecánico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Condiciones de seguridad

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Locativo				
Mécanico				

Información laboral actual

Empresa: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RENACER S.A.S
Empresa en misión:
Area o sección: ASISTENCIAL
Cargo: JEFE DE ENFERMERIA
Antigüedad: 0 Meses
Descrición cargo: TOMA DE SIGNOS, PROCEDIMIENTOS
Personas a cargo: 5
Equipo que maneja: HERRAMIENTAS MANUALES
Turno:
Posición:
Tipo de vinculación:
Categoría:
Finalidad del cargo: No definida

Riegos actuales

Biológico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Fluido corporal				

Biomecánico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Diseño de puesto de trabajo				

Físico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Iluminación inadecuada				

Condiciones de seguridad

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Locativo				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción

Clima laboral				
Condición de la tarea				

Signos vitales

FC: 75 **FR:** 20 **PA:** 85/60 **Peso:** 66 kg **Talla:** 152 cm
IMC: 28.57 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 82
Temperatura: 36.3 °C **Circunferencia cintura:** 82 **Circunferencia cadera:** 101
ICC: 0.812

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	
Glándula mamaria/tetilla	No	-	
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	
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	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

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	
Inspeción	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	

Cardiaco			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	
Ruidos cardiacos	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	No	Tatuaje en región inguinal, cuello lateral, antebrazo y brazo derecho

Nevus	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Uñas	Si	Si	
Vello corporal	Si	Si	
Oidos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Audición aparente	Si	Si	
Conductos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pabellón auricular	Si	Si	
Pruebas vestibulares	Si	Si	
Tímpano	Si	Si	
Boca y orofaríngе			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	
Encía	Si	Si	
Faríngе	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	
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	No	-	
Evaluación neurosiquiátrica	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	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Extremidades superiores e inferiores

Hombro			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Deltoides	Normal	izquierda	
Deltoides	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
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	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	
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	derecha	
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Cadera			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Pierna			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abductores	Normal	derecha	
Abductores	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Rodilla			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Ligamentos	Normal	izquierda	
Ligamentos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Patela	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	
Pie			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
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

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Piel: Maniobra de Nikolsky negativo Tatuaje en región inguinal, cuello lateral, antebrazo y brazo derecho

Respiratorio: no hay agregados

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos ,no hay ruidos agregados

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: Muñecas: Phalen, Tinel negativo bilateral, filkestein negativo bilateral**, Rodillas**: Mac Murray, negativo, Cajón negativo bilateral **Hombros**: Neer, Jobe, gerber, Patte negativo Bilateral Yocum negativo

Vascular y periférico: no hay lesiones aparentes

Simetría derecha izquierda conservada

Examenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Visiometría	Normal	EMETROPE

Pruebas específicas

Fecha: 23/01/2026 **Nombre de la prueba:** LABORATORIO

Resumen: COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL LDL, COLESTEROL HDL, COLESTEROL VLDL, TRIGLICERIDO, GLICEMIA EN VALORES NORMALES

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
R635 - Aumento anormal de peso	SOBREPESO	Enfermedad General	Impresión Diagnóstica

Restricciones

Fecha emisión	Descripción
Jan 23, 2026	SIN RESTRICCIONES PARA LABOR

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE JEFE DE ENFERMERIA SIN RESTRICCIONES

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: REALIZADO

Observaciones: (sin documentos soporte de lo indicado en antecedentes personales, lo indica solo el trabajador)Recomendaciones médicas del Trabajador:Estas recomendaciones médicas se emiten cumpliendo con la normatividad vigente y basados en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y conla información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la Historia Clínica como constancia de haber comprendido las recomendacionessuministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Recomendaciones generales

PREVENTIVAS

Recomendaciones médicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas- no relacionadas con su labor

Se sugiere apoyo nutricional para favorecer un peso ideal- no relacionadas con su labor

Realizar ejercicio regular y controlado 3 veces a la semana en sesiones de media hora acorde con su estado físico y condición de salud- no relacionadas con su labor

Legales

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

Ergonómicas

Pausas activas

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Usar adecuadamente los elementos de protección personal.

Incluye sistema de vigilancia epidemiológico o programa de prevención y promoción: Metabólico

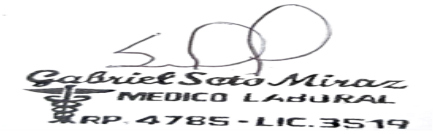
Desorden músculo esquelético (DME)

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

No caso

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 autoricé 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.

Gabriel Soto Miraz
Profesión: Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Registro: 4785 de 22 Marzo 2018 LIc Sst Res 3519 de 22/07/2022 CE No 1002959



Aspirante o trabajador
ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS
Identificación: CC: 1221974405



LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009