COMED
Consulta medica domiciliaria

RES.2019060150066

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA Y HORA DE LA HISTORIA | 2022-09-15 | TIPO DE EVALUACIÓN | INGRESO |
| IDENTIFICACIÓN | 71772548 | CARGO A DESEMPEÑAR | CONTRATISTA |
| NOMBRES | JAVIER ALFONSO | APELLIDOS | GARNICA CONTRERAS |
| EMPRESA | MUNICIPIO DE SABANETA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | SECRETARIA DE MOVILIDAD |
| EDAD | 27 AÑOS | PROFESIONAL EVALUADOR | DR. JULIAN DAVID MEJIA |

**INFORME GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA NACIMIENTO | 1975-09-06 | LUGAR DE NACIMIENTO | BARRANCABERMEJA - SANT |
| ESTADO CIVIL | CASADO | GENERO | MASCULINO |
| DIRECCIÓN | CALLE 70 SUR 43 A 15 | ESCOLARIDAD | UNIVERSITARIO COMPLETO |
| TELÉFONO | - | CELULAR | 3137952152 |
| EPS | SURA | ARL | - |
| RESIDENCIA | SABANETA | ANTIGUEDAD EMPRESA | 0 |
| DEPENDENCIA | jagc1962@gmail.com | TURNO | DIURNO |

**EXAMENES**

| | |
|---|---|
| VISIOMETRÍA | |

| | |
|---|---|
| OPTOMETRÍA | OD: 20 / 20 OI: 20 / 20 ---------- OD: / OI: / |
| PSICOSENSOMETRICO | |

| | |
|---|---|
| AUDIOMETRÍA | |

| | |
|---|---|
| ESPIROMETRÍA | |

| | |
|---|---|
| OTROS EXAMENES | |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO MÉDICO | TRABAJADOR (a)CON EXAMEN FISICO Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS CON RECOMENDACIONES QUE NO INTERVIENEN EN LA LABOR PARA EJECUTAR EL CARGO. |

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA**

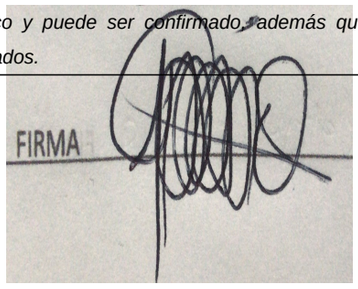
Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos peri6dicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personal en temas de salud en el trabajo, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud mental y física de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislaci6n colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 dela resoluci6n 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el articulo 8 del decreto 1443 de 2014

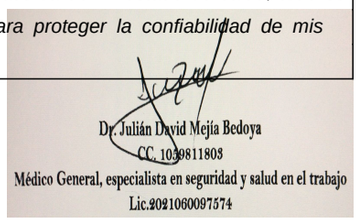
**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O**

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el medico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condici6n an6mala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condici6n de salud especifica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protecci6n personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

| RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE |
|---|
| **SOLICITAR EN SU EPS INGRESO A PROGRAMA DE CONTROL DE PESO Y NUTRICION*<br>**SOLICITAR TOMA SERIADA DE PRESION ARTERIAL PARA DETERMIAR SI REQUEIRE INTERVENCION*<br>**CONTNAUR MANEJO DE PATOLOGIA DE BASE.*<br>**SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA SALUDABLE DE VERDURAS, CARNES, FRUTAS, EJERCICIO 150 MINUTOS A LA SEMANA).*<br>**PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN CUELLO Y MIEMBROS SUPERIORES.*<br>**AJUSTE DEL MONITOR Y TECLADO EN POSICIÓN HORIZONTAL A LA VISIÓN.*<br>**USO DE SILLA RODANTE CON POSA MANOS Y ESPALDAR CON CURVA ERGONOMICA LUMBAR.*<br>**USO DE EPP REQUERIDOS PARA LA LABOR.*<br>**SEGUIR PROTOCOLOS PARA PREVENCIÓN DE CONTACTO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19, USO DE TAPABOCAS ,LAVAR MANOS CON AGUA Y JABÓN, MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 1,5 A 2 MTS DE DISTANCIA Y CUMPLIR CON LA PROGRAMACION DE VACUNAS CONTRA COVID-19.*<br>**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SG SST DE LA EMPRESA.* |

| ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO |
|---|
| *Las Resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 de Ministerio de la Protecci6n Social reglamenta la práctica de las evaluaciones medicas de control peri6dico con el objeto de monitorear la exposici6n a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resoluci6n 1918 del 5 de junio del 2009 la Historia Clínica Ocupacional está sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de COMED S.A.S., el trabajador podrá obtener una copia de la misma cuando lo requiera.* |
| **RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O** |
| *Certifico que he comprendido el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realizaci6n de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido informaci6n acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confiabilidad de mis resultados.* |




*Firma Paciente* *Firma Médico Laboral*

COMED
Consulta medica domiciliaria
RES.2019060150066

# HISTORIA CLINICA MEDICINA LABORAL
## ANTECEDENTES PERSONALES

| |
|---|
| **MOTIVO DE LA CONSULTA** |
| **CERTIFICADO LABORAL** |
| **DESCRIPCIÓN DEL CARGO** |
| - |

| | S | N | HACE CUANTO | | S | N | HACE CUANTO | | S | N | HACE CUANTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CEFALEA | | X | | BRONQUITIS | | X | | HERNIA HINGUINAL | | X | |
| DEFECTO VISUAL | | X | | ASMA | | X | | HERNIA UMBILICAL | | X | |
| SORDERA | | X | | TBC | | X | | VARICOCELE | | X | |
| SINUSITIS | | X | | COLITIS | | X | | ARTRITIS | | X | |
| TINITUS | | X | | COLEALITIASIS | | X | | LUMBAGO CRONICO | | X | |
| CONVULSIONES | | X | | UROLITIASIS | | X | | TUNEL CARPO | | X | |
| HTA | | X | | INFECCIÓN URINARIA | | X | | VARICES PIERNAS | | X | |
| ENF.CARDIACA | | X | | ETS | | X | | TROMBOSIS | | X | |
| HEPATITIS | | X | | COLESTEROL ALTO | | X | | GOTA | | X | |
| ENF.TIROIDES | X | | VARIOS AÑOS | CANCER | | X | | ENF.COLUMNA | | X | |
| OTITIS MEDIA | | X | | ENF.ACID.PEPTICA | | X | | DERMATITIS | | X | |
| ENF.DE LA VOZ | | X | | DIABETES | | X | | OTROS | | | |

**DESCRIPCIÓN**

PACIENTE REFIERE CUENTA CON 2 DOSIS DE PFIZER PARA EL COVID 19.

EN EL MOMENTO NIEGA PRESENTAR SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA, GASTROINTESTINALES, URINARIA, OSTEOMUSCULAR, NEUROLOGICA.

MANIFIESTA NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE

## ANTECEDENTES FAMILIARES

| | S | N | HACE CUANTO | PARENTESCO | | S | N | HACE CUANTO | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71.HTA | X | | | MADRE | 77.ASMA | | X | | |
| 72.INFARTO | X | | | PADRE | 78.TBC | | X | | |
| 73.ACV | | X | | | 79.ARTRITIS | | X | | |
| 74.ALERGIAS | | X | | | 80.ENF.MENTAL | | X | | |
| 75.ULCERA PEPT. | | X | | | 81.CANCER | | X | | |
| 76.DIABETES | | X | | | 82.OTROS | | | | |
| | | | | | 83.ANTERIORES | | | | |

## EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

83.ANTERIORES

| | FACTORES DE RIESGO | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA | F | Q | B | ERG | MEC | PSC | ELEC | OT | TIPO RIESGO | CARGO | TIEMPO | EPP |
| HOSPITAL DE SABANETA | X | | X | X | X | | | | | REVISOR FISCAL | CONTINUA | |
| MUNICIPIO DE SABANETA | X | | | X | X | | | | | ASESOR LEGAL | CONTINUA | |

## USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| 85.EN EL CARGO EMPRESA ANTERIOR | | | | 86. ACTUAL | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | | NO | X | SI | X | NO | | CASCO | | BOTAS | | GAFAS | | TAPABOCAS | X |
| | | | | PROTECTORES AUDITIVOS | | RESPIRADOR | | OVEROL | | GUANTES | | | | | |
| | | | | OTROS CUAL_____ | | | | | | | | | | | |

RES.2019060150066

## ACCIDENTES DE TRABAJO

| 90.HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO | S | | N | X |
|---|---|---|---|---|

| | FECHA | EMPRESA | CAUSA | TIPO DE LESIÓN | PARTE AFECTADA | DÍAS INCAPACIDAD | SECUELAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2022-09-15 | | | | | | |
| 2 | 2022-09-15 | | | | | | |

## ENFERMEDAD PROFESIONAL

| 91.HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL | S | | N | X |
|---|---|---|---|---|

| | FECHA | EMPRESA | DIAGNOSTICON | INDEMNIZACIÓN | REUBICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2022-09-15 | | | | |
| 2 | 2022-09-15 | | | | |

| 92.ANTECEDENTES QUIRURGICOS | FECHA | 93.ANTECEDENTES TRAUMATICOS | |
|---|---|---|---|
| | | 94.LESIÓN | 95.CAUSA |
| APENDICECTOMIA HACE MUCHOS AÑOS | 2022-09-15 | NIEGA | |
| | 2022-09-15 | | |
| | 2022-09-15 | | |

| 92.ANTECEDENTES PATOLOGICOS | FECHA |
|---|---|
| HIPOTIROIDISMO | 2022-09-15 |
| | 2022-09-15 |

| SECUELAS | |
|---|---|

## HABITOS TÓXICOS

| 102.NO FUMA | 103.EX-FUMADOR | 104.AÑOS-SUSPENSIÓN-HABITO | 105.FUMADOR | 106.AÑOS DE FUMADOR | 107.No. CIGARRILLOS DÍA |
|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | |

| 108.TOMA HABITUALMENTE | | | | 109.AÑOS HABITO | 110.FRECUENCIA | 111.TIPO LICOR | 112.PROBLEMAS CON BEBIDA | 113.CUALES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | X | NO | | | OCASIONAL | | | |

| 114.EX-BEBEDOR | | | | 115.No.AÑOS-SUSPENSIÓN | 116.HABITOS TÓXICOS:TOMA ALGÚN MÉDICAMENTO | | | | 117.CUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | | NO | | | SI | | NO | | LEVOTIROXINA, SERTRALINA |

## REVISIÓN POR SISTEMA Y ENFERMEDAD ACTUAL

| 118.SISTEMA NERVIOSO |
|---|
| *CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO* |
| 119.INSOMIO |
| *NIEGA* |
| 120.DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE |
| *NIEGA* |
| 121.TENSIÓN5.0MUSCULAR,CANSANCIO,MIEDO |
| *NIEGA* |

## EXÁMEN FÍSICO:

| 128.ASPECTO GENERAL | 129.CONSTITUCIÓN |
|---|---|
| BUENO | IMC: 43.6 OBESIDAD MORBIDA |

| 130.DIESTRO | | 131.SURDO | X | OD: 20 / 20 OI: 20 / 20 |
|---|---|---|---|---|

| 132.TA mmhg | 133.FC Xmin | 134.FR Xmin | 135.PESO Kg | 136.TALLA m |
|---|---|---|---|---|
| 140/80 | 77 | 19 | 135 | 1.76 |

| | ORGANO | N | AN | HALLAZGO |
|---|---|---|---|---|
| 137. | CABEZA | X | | |
| 138. | CUELLO | X | | |
| 139. | OR.SENTIDOS | X | | |
| 140. | TORAX | X | | |
| 141. | PULMONES | X | | |
| 142. | CORAZÓN | X | | |
| 143. | ABDOMEN | X | | |
| 144. | PULSOS | X | | |
| 145. | PIEL Y FANERAS | X | | |
| 146. | ARTICULACIONES | X | | |

| | ORGANO | N | AN | HALLAZGO |
|---|---|---|---|---|
| 147. | MANOS | X | | |
| 148. | CODOS | X | | |
| 149. | COLUMNAS | X | | |
| 150. | CADERAS | X | | |
| 151. | RODILLAS | X | | |
| 152. | TOBILLOS | X | | |
| 153. | OTROS | | | |

## DESCRIPCIÓN AMPLIACIÓN DE HALLAZGOS

*CABEZA/CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS. CARDÍACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. PULMONAR: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE. ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MEGALIAS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS.LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, LATERALIZACIÓN Y EXTENSIÓN DEL CUELLO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN. TEST DE ADAMS, MANIOBRA DE SPURLING, PRUEBA DE LASEG, MARCHA EN TALONES Y PUNTAS DE PIES: NEGATIVOS.VALORACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE LOS HOMBROS BILATERALMENTE NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN, MANIOBRAS DE: APPLEY; HAWKINS; JOBE; YERGASON; PATTE; SPEED SON NEGATIVAS. SE PALPAN EPICONDILOS LATERALES Y MEDIALES BILATERALMENTE: SIN ALTERACIÓN.PHANEL, TINEL, FINKELSTEIN: NEGATIVOS BILATERALMENTE. MANIOBRA DE THOMAS Y PATRICK: NEGATIVAS. MANIOBRAS DE BOSTEZO Y CAJÓN: NEGATIVOS BILATERALMENTE. SE HACE PALPACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL NO SOLO VALORÁNDOLOS MÚSCULOS DE LA PARED ABDOMINAL SI NO TAMBIÉN HACIENDO LA VALORACIÓN DE LOS ÓRGANOS DEL ABDOMEN, PERO SE HACE UN ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. MANIOBRAS DE ESFUERZO ABDOMINAL, AL TOSER.*

## 154. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL

| PROCESOS | NORMAL | DISFUNCIÓN | HALLAZGO |
|---|---|---|---|
| ORIENTACIÓN | X | | |
| ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN | X | | |
| SENSOPERCEPCIÓN | X | | |
| MEMORIA | X | | |
| PENSAMIENTO | X | | |
| LENGUAJE | X | | |

## 156. PARACLINICOS

| NOMBRE DEL PARACLINICO | FECHA | RESULTADO |
|---|---|---|
| | 2022-09-15 | |
| | 2022-09-15 | |

## 157.DIAGNOSTICO

*Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL*

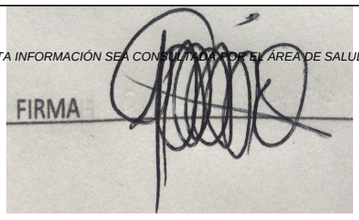
*E669 OBESIDAD*

**162.MANEJO (EVALUACIÓN MÉDICO LABORAL)**

## 163.CONCEPTO

**TRABAJADOR (a)CON EXAMEN FISICO Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS CON RECOMENDACIONES QUE NO INTERVIENEN EN LA LABOR PARA EJECUTAR EL CARGO.**

*NOTA: AUTORIZO PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA CONSULTADA POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL O LA OFICINA DE TALENTO HUMANO.*




*Firma del Trabajador*

