DR. DIEGO ALEJANDRO GÓMEZ ARANDIA

Registro Médico: 2412-18

Celular: 3163513536

Correo Electrónico: ulcmagistermso@gmail.com



EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) 26/02/2025 - 11:01 P. M.

Tipo Evaluación Médica o Procedimiento: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

Empresa Donde Labora, Laborará o Laboró: PARTICULARES (NO APLICA) **Actividad Económica:** NO APLICA

CC: 1010006100 **Nombre del Trabajador a Aspirante:** HERNANDEZ MENA ISABELA **Genero:** FEMENINO **Edad:** 24 AÑOS 6

Estado Civil: SOLTERO(A) **Nivel Educativo:** UNIVERSITARIO **E.P.S:** SOS **A.F.P:** PORVENIR **A.R.L:** ARL POSITIVA

Tipo de Sangre: B + **N° Hijos** 0 **Ingresos:** ENTRE 1 Y 2 SALARIOS MÍNIMOS **Jornada Laboral:** DIURNA **Area del Cargo:** ADMINISTRATIVA

Profesión o Cargo: CONTRATISTA **Funciones del Cargo:** PROPIAS DEL CARGO

Motivo Consulta

NO APLICA

Elementos de Protección Personal (En la última labor o labor actual)

Casco ☐ **Gorro** ☐ **Respirador** ☐ **Gafas** ☐ **Peto** ☒ **Bata** ☐ **Overol** ☐ **Delantal de Plomo** ☐ **Ropa Térmica** ☐

Auditivo ☐ **Careta** ☐ **Tapabocas** ☐ **Guantes** ☐ **Cinturon** ☐ **Botas** ☐ **Polainas** ☐ **Otro** ☐ **Cual** _____

NO REFIERE ANTECEDENTES Y RIESGOS OCUPACIONALES

NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES

NO REFIERE ENFERMEDADES LABORALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Observación
ASMA	NO REFIERE
CÁNCER	GASTRICO, TIROIDES
DIABETES	SI
ENFERMEDAD CORONARIA	NO REFIERE
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	SI
COLAGENOSIS	NO REFIERE
PATOLOGÍAS TIROIDEAS	NO REFIERE
OTROS ¿CUÁLES?	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad	Observación
PATOLÓGICOS	ESTRABISMO
QUIRÚRGICOS	QUISTE PILONIDAL CORREGIDO,
TRAUMÁTICOS	ESGUINCE TOBILLO GIII SIN SECUELAS
FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE
ALÉRGICOS	NO REFIERE
PSIQUIATRICOS	NO REFIERE
FOBIAS	NO REFIERE
OTRO, DESCRÍBALO	NO REFIERE

GINECO OBSTÉTRICOS

Enfermedad	Observación

MENARQUIA	-
CICLO MENSTRUAL	REGULAR
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION	-
DISMENORREA	NO
N° GESTACIONES	0
N° PARTOS	0
N° CESÁREAS	0
N° ABORTOS	0
N° HIJOS VIVOS	0
N° EMBARAZOS ECTÓPICOS	0
N° MORTINATOS	0
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	2023
RESULTADO ÚLTIMA CITOLOGÍA	NORMAL
¿VIDA SEXUAL ACTIVA?	NO
MÉTODO PLANIFICACION FAM.	NO REFIERE

Antecedentes Personales por Sistemas

Nombre del Sistema	Patológicos	Quirúrgicos	Traumáticos
BOCA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
CABEZA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
CUELLO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
GARGANTA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
NARIZ	NIEGA	NIEGA	NIEGA
OIDOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
OJOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
PIEL Y ANEXOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
PSIQUIÁTRICO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA CIRCULATORIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA ENDOCRINO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA GASTROINTESTINAL	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA GENITOURINARIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA NERVIOSO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA RESPIRATORIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA

Observaciones Adicionales a los Antecedentes

Revisión Por Sistemas

Nombre del Sistema	Hallazgo
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPUTACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR	NO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OBSERVACIONES	NO APLICA
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	NO APLICA
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
VAPER	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

Inmunizaciones Referidas

Vacuna	Fecha Ultima Dosis	Dosis
PAI INCOMPLETO		3

Examen Fisico

Aspecto General

EVALUACIÓN POR TELEMEDICINA PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. SE REALIZA INSPECCIÓN GENERAL, GONIOMETRÍA COMPLETA. PRESENTA DEFECTO REFRACTIVO. REFIERE VALORACIÓN MENOR A 1 AÑO POR OPTOMETRIA.

Signos Vitales

Tension Arterial: 0 / 0 **Frecuencia Cardiaca:** 0 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 0 x minuto **Pulsioximetría:** %

Temperatura: 0.00 ºC **Lateralidad Dominante:** DIESTRO **Peso:** 72.00 kg **Talla:** 170 cm **IMC:** 24.91 - PESO NORMAL

Biotipo: **Perimetro Abdominal:** cm **Interpretación:**

Tegumentario

Organo	Hallazgo
CICATRICES	NINGUNA
PIEL Y FANERAS	NORMAL
TATUAJES	NO TIENE

Cuello

Organo	Hallazgo
ADENOPATÍAS	NO
FARINGE	NORMAL
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO
MOVILIDAD	NORMAL
PALPACION	NORMAL

Tórax

Organo	Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
INSPECCION	NORMAL
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES

Cabeza

Organo	Hallazgo
CRÁNEO	NORMOCÉFALO

CUERO CABELLUDO	NORMAL

Cardio Pulmonar

Organo	Hallazgo
AUSCULTACIÓN PULMONAR	SE OMITE POR TELEMEDICINA
CARDIOVASCULAR	NORMAL
RUIDOS CARDIACOS	SE OMITE POR TELEMEDICINA

Abdomen

Organo	Hallazgo
AUSCULTACIÓN	SE OMITE POR TELEMEDICINA
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	SE OMITE POR TELEMEDICINA

Genitales

Organo	Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	SE OMITE POR TELEMEDICINA

Miembros Superiores

Organo	Hallazgo
MANIOBRA DE FINKELSTEIN	NEGATIVO
OTRA PRUEBA	NO APLICA
PINZAMIENTO SUBACROMIAL	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN INVERSO	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPICONDILITIS	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPITROCLEITIS	NEGATIVO
SIGNO DE TINEL	NEGATIVO

Ojos

Organo	Hallazgo
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
ESTRABISMO	NO
EXAMEN EXTERNO	NORMAL AMBOS OJOS
FONDO DE OJO	NORMAL
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
PUPILAS	NORMORREACTIVA A LA LUZ

Miembros Inferiores

Organo	Hallazgo
LESIONES VASCULARES	NO PRESENTA
OTRA PRUEBA	NO APLICA
REFLEJO AQUILIANO	NEGATIVO
RODILLAS LIGAMENTOS	NEGATIVO
RODILLAS PATELLA	NEGATIVO
TEST DE LASEGUE	NEGATIVO

Columna

Organo	Hallazgo
MASAS O ESPASMOS	NO
PRESENTA DOLOR	NO
INSPECCION	NORMAL
PRUEBA DE SCHOBER	NORMAL
ROTACIÓN	NORMAL
TEST DE WELLS	NORMAL

ALINEACIÓN	NORMAL
FLEXIÓN LATERAL	NORMAL

Postura / Simetría

Organo	Hallazgo
PRUEBA DE ELASTICIDAD	NORMAL
PRUEBA DE HIPEREXTENSIÓN	NEGATIVA
SIMETRÍA DE CADERA	NORMAL
SIMETRÍA DE HOMBROS	NORMAL
TROFISMO MUSCULAR	NORMAL

Oídos

Organo	Hallazgo
PABELLÓN	NORMAL
TIMPANOS	NORMAL

Neurológico

Organo	Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	NORMAL
NISTAGMUS	NEGATIVO
PRUEBA DE UNTERBERGER	NEGATIVO
PRUEBA ÍNDICE NARÍZ	NORMAL
ROMBERG SENSIBILIZADO	NEGATIVO
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
TEST DE ROMBERG	NEGATIVO

Oídos

Organo	Hallazgo
EXAMEN EXTERNO	NORMAL
OTOSCOPIA	NORMAL

Nariz

Organo	Hallazgo
EPISTAXIS	NO PRESENTA
RINORREA	NO PRESENTA
TABIQUE	NORMAL
RINOSCOPIA	NORMAL

Boca

Organo	Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA
LENGUA	EUTRÓFICA
MUCOSA ORAL	HÚMEDA

Ampliación de los Hallazgos

NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	N	NO APLICA

Observaciones de los Exámenes Paraclínicos y/o Procedimientos Realizados en Ésta Atención

NO APLICA

Código	Diagnósticos	Origen	Tipo
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ánalisis y Plan de Tratamiento

1. TRABAJADOR SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. DEBE HACER USO DE LOS EPP Y ACATAR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
2. SE SUGIERE VALORACIÓN MENOR A 1 AÑO POR OPTOMETRÍA Y EN CASO DE PRESENTAR DEFECTO REFRACTIVO HACER USO DE SU CORRECTIVO VISUAL.

3. SE RECOMIENDA HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ASÍ COMO ACTOS SEGUROS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN EN SALUD DURANTE SU ESTANCIA EN EL TRABAJO.
4. NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA SU MOVILIDAD NI SÍNTOMAS DURANTE SU EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR. NO PRESENTA RESTRICCIÓN GONIOMÉTRICA. EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS DEBE NOTIFICAR AL ENCARGADO DE SST Y ACUDIR A CITA MÉDICA EN SU EPS.

Concepto Ocupacional	Observacion Concepto Ocupacional
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA	SIN RESTRICCIONES

Requisito Salud	Cumple
PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS	NO APLICA
PARA TRABAJAR CON RADIAZION IONIZANTE	NO APLICA
PARA TRABAJAR CON CONDUCCION DE VEHICULOS	NO APLICA
PARA TRABAJAR CON ENERGIA DE ALTA TENSION	NO APLICA
PARA TRABAJAR EN ALTAS TEMPERATURAS	NO APLICA
PARA TRABAJAR EN ALTURAS	NO APLICA
PARA TRABAJAR EN BAJAS TEMPERATURAS	NO APLICA
PARA TRABAJAR EN BRIGADA	NO APLICA
PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO APLICA

Restricciones Laborales	Tipo	Recomendaciones
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

SIN RESTRICCIONES LABORALES

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Otras Observaciones y Recomendaciones

1. TRABAJADOR SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. DEBE HACER USO DE LOS EPP Y ACATAR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
2. SE SUGIERE VALORACIÓN MENOR A 1 AÑO POR OPTOMETRÍA Y EN CASO DE PRESENTAR DEFECTO REFRACTIVO HACER USO DE SU CORRECTIVO VISUAL.

3. SE RECOMIENDA HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ASÍ COMO ACTOS SEGUROS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN EN SALUD DURANTE SU ESTANCIA EN EL TRABAJO.
4. NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA SU MOVILIDAD NI SÍNTOMAS DURANTE SU EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR. NO PRESENTA RESTRICCIÓN GONIOMÉTRICA. EN CASO DE PRESENTAR SÍNTOMAS DEBE NOTIFICAR AL ENCARGADO DE SST Y ACUDIR A CITA MÉDICA EN SU EPS.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

Nombre del Medicamento	Posología	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 0

Nombre del Servicio	Observaciones	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

Nombre de la Especialidad	Motivo de la Remisión	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NO REFIERE EVOLUCIONES ESTA ATENCIÓN

MÉDICO



Firma:

Nombre: GOMEZ ARANDIA DIEGO ALEJANDRO

R. M.: 27323 **L.S.O.:** 2412-18

Código de Seguridad

S770Y7E2500

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: HERNANDEZ MENA ISABELA

CC: 1010006100