Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

N° INGRESO: 16960730 **FECHA DE INGRESO: 23/05/2024 6:02:27 a. m.**
FECHA DE FOLIO: 24/05/2024 8:03:00 a. m. **N° FOLIO: 2**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	1020396190	**Tipo De Documento**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA	**Identificación:**	1020396190 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	14/mayo/1986 **Edad Actual:** 38 Años / 8 Meses / 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	Carrera 57 # 69-27	**Teléfono:**	3186514733
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	FACTURACION TRIAGE Y POP	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONSULTA CONTROL	**Nivel - Estrato:**	INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)

TIPO DE ATENCION

SELECCIONE FECHA: 24/05/2024

HISTORIA LABORAL

CENTRO DE ATENCION 1 SCO Subred Centro Oriente ESE NOMBRE DEL CARGO DIRECTOR TÉCNICO

DEPENDENCIA O SERVICIO ADMINISTRATRIVO TIC ANTIGUIEDAD EN LA EMPRESA (AÑOS) 0 TURNO MAÑANA

MOTIVO DE CONSULTA

DESCRIPCION DEL CARGO (ACTIVIDADES GENERALES)

COLABORADOR QUIEN REALIZA LA LABOR DE DIRECTOR DE TIC, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , REFIERE SENTIRSE BUEN NIEGA PATOLOGIAS Y SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR, PUEDE SEGUIR DESEMPEÑANDO SUS LABORES ACTUALES.

LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA

- ☐ DE PIE %
- ☐ SENTADO %
- ☐ CAMINANDO %
- ☐ INCLINADO %
- ☐ ARRODILLADO %
- ☐ OTRA %

ACCIONES QUE REALIZA

- ☐ ALCANZAR
- ☐ EMPUJAR
- ☐ ARRASTRAR
- ☐ HALAR
- ☐ LEVANTAR
- ☐ OTRO

ANTECEDENTES

FAMILIARES	PATOLOGICOS PERSONALES	QUIRURGICOS
HIPERTENSION DIABETES : MADRE PADRE:PRE DIABETES	MIGRAÑAS SINCOPE NEUROGENICO EN 2022	NIEGA
TRAUMATICOS	**INMUNOLOGICOS**	**PSIQUIATRICOS**
FX E CODO IZQUIERDO	NIEGA	NIEGA
¿Planifica? MÉTODO:		
GINECOOBSTERICOS	**TOXICOS/ALERGICOS**	**FARMACOLOGICOS**
.	NIEGA	NIEGA
OTROS		

REVISIÓN POR SISTEMAS

FAMILIARES	PATOLOGICOS PERSONALES	QUIRURGICOS
"NO REFIERE NINGUN SINTOMA"	"NO REFIERE NINGUN SINTOMA"	"NO REFIERE NINGUN SINTOMA"
TRAUMATICOS	**INMUNOLOGICOS**	**PSIQUIATRICOS**
"NO REFIERE NINGUN SINTOMA"	"NO REFIERE NINGUN SINTOMA"	"NO REFIERE NINGUN SINTOMA"

REVISIÓN POR SISTEMAS

TALLA (CM): ,00 PESO (KG): ,00 IMC: ,00 ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL ---> 20 - 24.9

PA: ,00 TA : ,00 / ,00 FR: ,00 T°C : ,00 FC : ,00

CABEZA Y CUELLO:	NEUROLÓGICO:	OJOS:
SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS	SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE	PUPILAS NORMOCROMICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
ORL:	**CARDIO PULMONAR Y/O TORAX:**	**GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN:**
FARINGE NORMAL OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS, RUIDOS PULMONARES SIN AGREADOS	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

FECHA DE FOLIO: 24/05/2024 8:03:00 a. m. **N° FOLIO:** 2

Nombre Paciente: SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA **Identificación:** 1020396190 **Sexo:** Masculino

EXTREMIDADES Y/O OSEOMUSCULAR:

NO SE EVIDENCIAN LESIONES, DEFORMIDADES O LIMITACIONES FUNCIONALES; EXTREMIDADES NORMOREFLECTICAS FUERZA Y TONO CONSERVADO EN LAS CUATRO EXTREMIDADES

GENITOURINARIO Y/O URINARIO

PIEL Y FANERAS:

NORMAL

ANALISIS DE HALLAZGOS:

DISCAPACIDAD

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	TIENE CERTIFICADO	FECHA EXPEDICION	PROFESIONAL QUIEN CERTIFCA
☐ FISICA			
☐ INTELECTUAL			
☐ AUDITIVA			
☐ VISUAL			
☐ PSICOSOCIAL			
☐ SORDOCEGUERA			
☐ MULTIPLE			

ANTECEDENTES - EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS

FACTORES DE RIESGO

CARGO

TIEMPO

EPP

Riesgo Mecánico

☐ Obstaculo a desnivel ☐ Objetos que obstruyen tránsito ☐ Proyección de fragmentos o partículas ☐ Recipientes a presión
☐ Trabajo en altura ☐ Tránsito de vehículos ☐ Desplome o derrumbe ☐ Partes expuestas de maquinas en movimientos
☐ Objetos suspendidos ☐ Equipos, herramienta u objeto punzocortante ☐ Carga en movimiento ☐ Trabajo sobre cuerpo de agua
☐ Objetos en movimiento

Riesgo Electrico

☐ Alta o media tensión - Cargas eléctricas ☐ Baja tensión - Cargas eléctricas ☐ Eléctricidad estática ☐ Ninguno

Riesgo Explosion y Fuego

☐ Material explosivo ☐ Material combustible ☐ Gases combustibles ☐ Líquidos inflamables ☐ Líquidos combustibles

Riesgo Quimico

☐ Partícula de polvo y humos fibras ☐ Sustancias corrosivas ☐ Sustancias irritantes o alergizantes ☐ Sustancias asfixiantes
☐ Sustancias narcotizantes ☐ Sustancias tóxicas ☐ Sustancias carcinogenicas ☐ Sustancias venenosas

Riesgo Fisico

☐ Ruido ☐ Iluminación ☐ Campo electromagnetico
☐ Vibración ☐ Temperaturas ambientales extremas (Frío, calor) ☐ Superficies a temperatras extremas
☐ Radiaciones ionizantes ☐ Radiaciones no ionizantes ☐ Cambios bruscos de temperatura
☐ Presiones atmosféricas anormales ☐ Condiciones ambientales inadecuadas (Humedad, ventilación, etc)

Riesgo Biologico

☐ Virus ☐ Hongos ☐ Bacterias ☐ Parasitos

Riesgo Ergonomico

☐ Carga física por postura Bipedo o Sedente ☐ Carga física por levantar/Manejar objetos pesados o hacerlo inadecuadamente ☐ Problemas de diseño de lugar de trabajo
☐ Posturas inadecuadas ☐ Tareas repetitivas

Riesgo Psicosocial

☐ Carga de trabajo ☐ Hostigamiento ☐ Tensión mental

Riesgos Natural

☐ Lluvia torrencial ☐ Terremotos ☐ Rayos ☐ Desborde de cuerpo de agua (ríos)
☐ Sequías ☐ Tsunami ☐ Vientos fuertes

Uso de Elementos de Protección Personal

Gafas ☐ Casco ☐ Tapa Boca ☐ Overol ☐
Botas ☐ Protector Auditivo ☐ Respirador ☐ Guantes ☐
Otros Cual?

ACCIDENTES DE TRABAJO

HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

FECHA DE FOLIO: 24/05/2024 8:03:00 a. m. **N° FOLIO:** 2

Nombre Paciente: SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA **Identificación:** 1020396190 **Sexo:** Masculino

FECHA EMPRESA CAUSA PARTE AFECTADA

DIAS DE INCAPACIDAD SECUELAS

ENFERMEDAD LABORAL

ENFERMEDAD LABORAL

FECHA EMPRESA DIAGNOSTICO CALIFICADA REUBICACION

ANTENCEDENTES DE INMUNIZACION

HEPATITIS B ESQUEMA COMPLETO No. DE DOSIS TETANOS ESQUEMA COMPLETO No. DE DOSIS 0,0000

FIEBRE AMARILLA ESQUEMA COMPLETO

COVID 19

COVID 19 ESQUEMA COMPLETO

☐ PRIMERA DOSIS ☐ SEGUNDA DOSIS ☐ TERCERA DOSIS ☐ CUARTA DOSIS

CUAL: CUAL: CUAL: CUAL:

HABITOS

FUMA EX- FUMADOR AÑOS DE FUMADOR

TOMA HABITUALMENTE AÑOS DE HABITO FRECUENCIA EJERCICIO FRECUENCIA

OTROS HABITOS : TOMA ALGUN MEDICAMENTO REGULARMENTE CUAL

EVALUACION DEL ESTADO MENTAL

	HALLAZGO
ORIENTACION	
ATENCION CONCENTRACION	
SENSOPERCEPCION	
MEMORIA	
PENSAMIENTO	
LENGUAJE	
CONCEPTO	

AUDIOMETRIA DB

	250	500	1000	2000	4000	6000	8000
FREC. HERZTS							
OIDO DERECHO							
OIDO IZQUIERDO							

PERDIDA AUDITIVA	
DER	
IZQ	

EXAMEN VISUAL

CERCA	LEJOS	CON CORRECION
OD	OD	OD
OI	OI	OI
AO	AO	AO

OTROS HALLAZGOS:

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICOS

CONCEPTO :

APTO REQUIERE NUEVA VALORACION

NO APTO EXAMEN EGRESO NORMAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

FECHA DE FOLIO: 24/05/2024 8:03:00 a. m. **N° FOLIO:** 2

Nombre Paciente: SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA **Identificación:** 1020396190 **Sexo:** Masculino

APTO PARA EL CARGO CON RESTRICIONES QUE NO INTERVIENEN EN SU TRABAJO

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON LIMITACIONES QUE INTERVIENEN CON SU TRABAJO

OTRO

APLAZADO

MOTIVO DE APLAZAMIENTO

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y APTITUD LABORAL

FECHA DE FOLIO: 24/05/2024 8:03:00 a. m. **N° FOLIO:** 2

Nombre Paciente: SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA **Identificación:** 1020396190 **Sexo:** Masculino

1. DATOS GENERALES

FECHA DE FOLIO: 24/05/2024 8:03:00 a. m.
Nombre Paciente: SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA **Identificación:** 1020396190
Cargo / actividad: DIRECTOR TÉCNICO **Dependencia o servicio:** ADMINISTRATRIVO TIC
CENTRO DE ATENCION 1 SCO Subred Centro Oriente ESE **ANTIGUIEDAD EN LA EMPRESA (AÑOS)** 0 **TURNO** MAÑANA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

2. TIPO DE EXAMEN

TIPO DE EXAMEN	CONCEPTO
INGRESO	
	Sin limitaciones o restricciones para la labor
Descripción del aplazamiento:	

3. RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE -EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 15-30 MINUTOS POR SEMANA (OMS) -MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC). -PAUSAS ACTIVAS -MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL -USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL

4. RESTRICCIONES:

5. RECOMENDACIONES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO :

- [x] USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- [x] REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
- [x] MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL
- [x] AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA A PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
- [x] INICIAR O MANTENER ACTIVIDAD FÍSICA SEMANAL (150 MINUTOS)
- [ ] COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACIÓN Y CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- [ ] CONTINUIDAD TRATAMENTO CON EPS

6. REMISION A PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		CUAL	
VIGENCIA (MESES)	12		
ACONDICIONAMIENTO DE SU ENTORNO LABORAL	NO		

" Certifico que no he omitido ningún dato relevante sobre mi historial de salud actual incluidos antecedentes del ámbito extralaboral, intralaboral y/o familiar que pueda incidir en mi condición, siendo verídica toda la información expresada en este documento. Así mismo, me comprometo a cumplir estrictamente con las recomendaciones médicas emitidas por la EPS o laborales emitidas por la ARL o el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subred al respecto de los diagnósticos con los que curso o como parte de las normas de seguridad para prevenir accidentes o enfermedades durante el desarrollo de mis labores; también me comprometo a informar por escrito y oportunamente a la Dirección de Talento Humano - Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo sobre cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas. Lo anterior en cumplimiento del Artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo".



Profesional: POLO BOSSIO JOHANIS YULEIDI
Cédula: 1140879073
Tipo Medico: Medico_General

FIRMA, CC Y HUELLA DEL TRABAJADOR

7. CONTROLES

PROXIMO CONTROL EN	1 AÑO	FECHA DEL CONTROL	
CONTROL CON RESULTADOS O VALORACIÓN DE MEDICO ESPECIALISTA O MEDICO TRATANTE			NO
REMISION A EPS	NO	REMISION A ARL	NO

Este certificado es soportado por historia clinica que reposa en archivos de la Subred Integrada de Servicvos Centro Oriente E.S.E. . Verificar AUTENTICIDAD de este documento en los siguientes número telefónico 304 5949684 Lunes a Vierenes 7:30 a 4:00 pm