

FECHA DE REGISTRO  
TIPO DE EXAMEN

2024-01-22  
PERIODICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos FREDY ALEXANDER ARANZA DUARTE Identificación CC Nro 4099991  
Fecha de Nacimiento 1981-10-26 Edad 42 Sexo M  
Convenio HALLIBURTON LATIN AMERICA S.A. PERIODICOS  
Cargo TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO  
Profesión TECNOLOGO  
Ciudad de origen BOGOTA Fecha Ingreso 2024-01-22 13:16:21  
Fecha Salida 2024-01-23 07:05:40

DATOS DE LA CITA

EMPRESA

CIUDAD DE ATENCION BOGOTA  
PROFESION y/u OCUPACION TECNOLOGO  
FECHA DE INGRESO 2 AÑOS  
AREAS DE TRABAJO OPERATIVA  
TURNOS DE TRABAJO MIXTO  
COMPOSICION FAMILIAR  
NUMERO DE HIJOS 3  
COMPOSICION FAMILIAR (CON QUIEN VIVE) MI ESPOSA MI HIJOS

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO  
ADJUNTO COMPLEMENTARIOS

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

HA TRABAJADO ANTERIORMENTE SI

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa

Nombre Empresa Contratante	Tipo Actividad Empresa Contratante	Nombre Empresa Usuaría
HALLIBURTON		

Cargos

Empresa	HALLIBURTON				Area			
Cargo	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO							
Horario	Diurno	N	Nocturno	N	Rotativo	S	A.R.P	
Antigüedad en el Cargo	11 MESES	Antigüedad en la Empresa		11 MESES	Antigüedad en el Oficio		11 MESES	

Enfermedades de origen profesional diagnosticadas en la Empresa o en otras Empresas

Fecha del Diagnóstico	Empresa donde se diagnosticó	Diagnóstico

Accidentes de trabajo sufridos en la Empresa o en Empresas

Fecha Accidente de Tbj.	Lesión	Secuelas	Días Incapacidad	Arl Accidente	Diagnóstico Accidente

Reubicación Laboral en la Empresa o en Empresas

Cargo Previo	Cargo Posterior	Causa	AT	EP	EG	Tiempo Reub.

Observaciones

Exposición a Factores de riesgo Laborales

Tipo	Riesgo	Cargo	Expuesto	Protección
RIESGOS QUIMICOS	GASES Y VAPORES	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS MECANICOS	MAQUINAS, HERRAMIENTAS	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS MECANICOS	PARTES EN MOVIMIENTO	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS ERGONOMICOS	DERIVADOS DE LA POSTURA	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS PSICOSOCIALES	DERIVADOS DEL AMBIENTE DE TRABAJO	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS LOCATIVOS	ALMACENAMIENTO INADECUADO	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS LOCATIVOS	CONDICIONES INADECUADAS DE ORDEN Y ASEO	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI
RIESGOS DE SEGURIDAD	ACCIDENTES (VIAJES, DESPLAZAMIENTOS)	TECNICO TRATAMIENTO QUIMICO	SI	SI

**ANTECEDENTES OCUPACIONALES**

Empresa

Nombre Empresa Contratante	Tipo Actividad Empresa Contratante	Nombre Empresa Usaria
HALLIBURTON LATIN AMERICA S.A. PERIODICOS		

Cargos

Empresa	HALLIBURTON LATIN AMERICA S.A. PERIODICOS					Area	
Cargo	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO						
Horario	Diurno	S	Nocturno	N	Rotativo	A.R.P	
Antigüedad en el Cargo	2 AÑOS		Antigüedad en la Empresa	2 AÑOS		Antigüedad en el Oficio	2 AÑOS

Enfermedades de origen profesional diagnosticadas en la Empresa o en otras Empresas

Fecha del Diagnóstico	Empresa donde se diagnosticó	Diagnóstico

Accidentes de trabajo sufridos en la Empresa o en Empresas

Fecha Accidente de Tbj.	Lesión	Secuelas	Días Incapacidad	Arl Accidente	Diagnóstico Accidente

Reubicación Laboral en la Empresa o en Empresas

Cargo Previo	Cargo Posterior	Causa	AT	EP	EG	Tiempo Reub.

Observaciones

Exposición a Factores de riesgo Laborales

Tipo	Riesgo	Cargo	Expuesto	Protección
RIESGOS FISICOS	ILUMINACION	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	
RIESGOS ERGONOMICOS	DERIVADOS DE LA FUERZA	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	

RIESGOS ERGONOMICOS	DERIVADOS DE LA POSTURA	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	
RIESGOS ERGONOMICOS	DERIVADOS DEL MOVIMIENTO	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	
RIESGOS PSICOSOCIALES	DERIVADOS DE LA ORGANIZACION	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	
RIESGOS PSICOSOCIALES	DERIVADOS DE LA TAREA	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	
RIESGOS PSICOSOCIALES	DERIVADOS DEL AMBIENTE DE TRABAJO	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	
RIESGOS PSICOSOCIALES	DERIVADOS DE LA PERSONA	TECNICO EN TRATAMIENTO QUIMICO	SI	

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

##### FAMILIARES

ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
ENFERMEDAD TIROIDEA	NO REFIERE
CANCER	NO REFIERE
SORDERA CONGENITA	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	NO REFIERE
CARDIOPATIAS	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO REFIERE
SINDROME CONVULSIVO	NO REFIERE
ENFERMEDAD MENTAL	NO REFIERE
ENFERMEDAD RENAL	NO REFIERE
ULCERA	NO REFIERE
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE
MALFORMACIONES	NO REFIERE
ARTRITIS	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE
CEGUERA COGENITA	NO REFIERE

#### ANTECEDENTES PERSONALES

##### PERSONALES

ALTERACIONES DE PESO Y OTROS	NO REFIERE
DERMATOLOGICOS	NO REFIERE
VISUALES	NO REFIERE
AUDITIVOS	NO REFIERE
RESPIRATORIOS	NO REFIERE
ALERGICOS	NO REFIERE
CARDIOVASCULAR	NO REFIERE
GASTROINTESTINAL	NO REFIERE
GENITOURINARIO	NO REFIERE
RENAL	NO REFIERE
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE
TRAUMATICOS	NO REFIERE
NEUROLOGICO	NO REFIERE
ENDOCRINO	NO REFIERE
CANCER	NO REFIERE
MAMAS	NO REFIERE
INFECCIONES	NO REFIERE
HEMATOLOGICOS	NO REFIERE
PSIQUIATRICOS	NO REFIERE
HOSPITALARIOS Y QUIRURGICOS	NO REFIERE

##### FARMACOLOGICOS

DETALLES NIEGA

##### QUIRURGICOS

1 NIEGA  
OBSERVACION CIRUGIA RODILLA IZQ MENISCO ARTROSCOPIA 2015

##### TRAUMATICOS

1	FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA 2006
<b>ALERGICOS Y TRANSFUSIONALES</b>	
AMBIENTALES	NO REFIERE
ANIMALES	NO REFIERE
COMIDAS	NO REFIERE
MEDICAMENTOS	NO REFIERE
TRANSFUSIONALES	NO REFIERE
OTROS	NIEGA

#### INMUNIZACIONES

<b>VACUNAS</b>		
H1N1	No Refiere	
FIEBRE AMARILLA	No refiere	
FIEBRE TIFOIDEA	No refiere	
HEPATITIS A	No refiere	
HEPATITIS B	No refiere	
INFLUENZA	No refiere	
MENINGOCOCO	No refiere	
NEUMOCOCO	No refiere	
RABIA CURATIVA	No refiere	
RABIA PREVENTIVA	No refiere	
RUBEOLA	No refiere	
SARAMPION	No refiere	
TETANOS	No refiere	
TRIPLE VIRAL	No refiere	
VARICELA	No refiere	
VPH	No refiere	
COVID	2da	VACUNACION JASSEN 2021 REFUERZO JASSEN 2022

#### HABITOS

<b>ACTIVIDADES DEPORTIVAS</b>		
PRACTICA DEPORTE	SI	FUTBOL CADA 8 DIAS
FRECUENCIA DEPORTE	MENOS DE 3 VECES POR SEMANA	
LESIONES DEPORTIVAS	NO	
OTRAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES	NO	
<b>TABAQUISMO</b>		
FUMA	NO	
EXFUMADOR	NO	
<b>ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS</b>		
ALCOHOL	NO	
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO	

#### ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
-------------------	-------------------------------------

#### REVISION POR SISTEMAS

<b>ORGANO O SISTEMA</b>		
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	NO REFIERE	
CARDIORESPIRATORIO	NO REFIERE	
GASTROINTESTINAL	NO REFIERE	
GENITOURINARIO	NO REFIERE	
NEUROLOGICO	NO REFIERE	
PIEL Y FANERAS	NO REFIERE	
LOCOMOTOR	NO REFIERE	
MENTAL	NO REFIERE	
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE	
HEMATOLOGICO Y LINFATICO	NO REFIERE	
ORGANO O SISTEMA	NO REFIERE	NIEGA CONTACTO CON PERSONAS DX O SOSPECHOSAS COVID. NOXA NEGATIVA
OTROS	NO REFIERE	

**EXAMEN FISICO**

**INFORMACION GENERAL**

PESO (kg)	84
TALLA (cm)	175
INDICE MASA CORPORAL(IMC)	27.43
CLASIFICACION	Sobrepeso
PRESION ARTERIAL SENTADO	120/66
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	120
FRECUENCIA CARDIACA (min)	89
TRATAMIENTO PARA HIPERTENSION	NO
RITMICO	SI
PULSO (min)	89
FRECUENCIA RESPIRATORIA (min)	20
PERIMETRO ABDOMINAL(cm)	101
TEMPERATURA	AFEBRIL

**DOMINANCIA**

DOMINANCIA	DIESTRO
------------	---------

**ORGANO O SISTEMA**

ASPECTO GENERAL	NORMAL
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
CARA	NORMAL

**OJOS**

GLOBO OCULAR	NORMAL
PARPADOS	NORMAL
CONJUNTIVAS	NORMAL
ESCLEROTICAS	NORMAL
PUPILAS	NORMAL
CORNEAS	NORMAL
FONDO DE OJO	NO EXPLORADO
AGUDEZA VISUAL	NO EXPLORADO

**OIDOS**

PABELLON	NORMAL
OTOSCOPIA	NORMAL

**NARIZ**

TABIQUE	NORMAL
MUCOSAS	NORMAL
CORNETES	NORMAL
SENOS PARANASALES	NORMAL

**BOCAFARINGE**

LABIOS	NO EXPLORADO
LENGUA	NO EXPLORADO
FARINGE Y AMIGDALAS	NO EXPLORADO
ATM	NO EXPLORADO
PALADAR	NO EXPLORADO
DENTADURA	NO EXPLORADO
OTRO	NO EXPLORADO

**CUELLO-TORAX**

CUELLO/TIROIDES	NORMAL
TORAX	NORMAL

**CARDIORESPIRATORIO**

PULMONES	NORMAL
CORAZON	NORMAL

**GASTROINTESTINAL**

ABDOMEN	ANORMAL	ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO
VISCERAS	NORMAL	

**NEUROLOGICO**

NEUROLOGICO	NORMAL
TEST VERTIGO	NORMAL
ROMBERG	X
ROMBERG SENSIBILIZADO	X
UNTERBERGER	X

**LOCOMOTOR**

LOCOMOTOR	NORMAL
-----------	--------

**GENITOURINARIO**

GENITALES	NO EXPLORADO
HERNIAS	NORMAL
<b>EXTREMIDADES</b>	
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
TINEL	NEGATIVO
PHALEN	NEGATIVO
FINKELSTEIN	NEGATIVO
VARICES(GRADO)	NORMAL
<b>ESTADO MENTAL</b>	
ESTADO MENTAL APARENTE	NORMAL
<b>OTROS</b>	
OTROS	NORMAL

**EXAMEN OSTEOARTICULAR**

BALANCE PELVICO	NORMAL
DESVIACION LATERAL	NO DESVIACION
<b>LONGITUD REAL MIEMBROS INFERIORES</b>	
DERECHA	94
IZQUIERDA	94
<b>EXAMEN</b>	
EXAMEN OSTEOARTICULAR	NORMAL
.	58016

	HOMBROS		CODOS		MANOS		DEDOS		CADERA		RODILLAS		TOBILLOS		DEDOS PIES	
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
DEFORMIDAD																
RUBOR																
CALOR																
SENSIBILIDAD																
EDEMA																
DOLOR																
LIMITACION																

**EXAMEN DE COLUMNA**

<b>INSPECCION</b>		
INSPECCION	NORMAL	
SIMETRIA(PA)	NORMAL	
CURVATURA(lat)	NORMAL	
<b>PALPACION</b>		
PALPACION	NORMAL	
DOLOR	NORMAL	
ESPASMO	NO PRESENTA	
<b>MOVILIDAD</b>		
MOVILIDAD	NORMAL	
FLEXION	NORMAL	
EXTENSION	NORMAL	
FLEXION LATERAL	NORMAL	
ROTACION	NORMAL	
<b>MARCHA</b>		
MARCHA	NORMAL	
POLIGONO DE SUSTENTACION	NORMAL	
PUNTAS	NORMAL	
TALONES	NORMAL	
<b>SIGNO</b>		
LASSEQUE	NEGATIVO	
<b>TEST DE WELLS</b>		
TEST DE WELLS	NORMAL	0
<b>TEST DE SHOBER</b>		
TEST DE SHOBER	NORMAL	5

**REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS Y FUERZA MUSCULAR**

EXAMEN DE REFLEJOS NORMAL  
57891

**REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS Y FUERZA MUSCULAR**

REFLEJOS	+++++	++++	+++	++	+	-
Bicipital			B			
Tricipital			B			
Estiloradial			B			
Patelar			B			
Aquiliano						
FUERZA	5	4	3	2	1	0
Paravertebrales	B					
Pectoral	B					
Hombro	B					
Brazo	B					
Antebrazo	B					
Mano	B					
Cadera - Gluteo	B					
Muslo	B					
Pierna	B					
Cuello de pie y pie	B					

**EXAMENES PARACLINICOS**

**PARACLINICOS**

AUDIOMETRIA	NORMAL	AUDICION BILATERAL DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES
OPTOMETRIA	NORMAL	EXAMEN DE OJOS Y DE VISION NORMAL ESTEREOPSIS Y CORMATICA NORMAL NO REQUIRE CORRECCION OPTICA
VISIOMETRIA	NO REFIERE	
ESPIROMETRIA	NORMAL	
ELECTROCARDIOGRAMA	NO REFIERE	
RADIOGRAFIA TORAX	NO REFIERE	
RADIOGRAFIA COLUMNA	NORMAL	COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL
PRUEBAS PSICOLOGICAS	NORMAL	PRUEBA PARA ALTURAS; APTO PREUBA CONDUCCION ; APTO
OTROS	NORMAL	LABORATORIOS COLESTEROL 241 ELEVADO HDL 35 BAJO LDL 130 TRIGLICERIDOS 320 ELEVADO

**EXAMENES PARACLINICOS**

**INTERPRETACION LABORATORIOS**

**DIAGNOSTICOS**

DIAGNOSTICO 1	Z100: Examen de salud ocupacional
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 2	Z918: Historia personal de otros factores de riesgo, no clasificados en otra parte
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 3	E782: Hiperlipidemia mixta
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 4	R635: Aumento anormal de peso
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
OBSERVACIONES	RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO

**DETERMINACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM**

COLESTEROL TOTAL	241
COLESTEROL HDL	35
CATEGORIA DE RCV	RCV MODERADO
PUNTAJE TOTAL	6
% DE RIESGO A 10 AÑOS	2

**CONCEPTO**

CONCEPTO	Sin restricciones médicas para continuar la labor actual	PUEDE CONTINUAR CON SU ACTIVIDAD LABORAL
<b>CONCEPTO ESPECIFICO</b>		
Sin restricciones médicas para trabajo en alturas	X	
Sin restricciones médicas para trabajo en espacios confinados	X	
Sin restricciones médicas para conducción de vehículos	X	

#### RESTRICCIONES

#### RECOMENDACIONES

##### GENERALES

CONTINUAR MANEJO MEDICO	X
OBSERVACIONES	REALIZAR CONTROL MEDICO PARA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y CONTROL DE PESO EN SU EPS
INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	X
OBSERVACIONES	180 MIN SEMANALES, CARDIOVASCULAR Y ESTIRAMIENTO FUNCIONAL
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	X
OBSERVACIONES	ALIMENTACION SANA Y BALANCEADA, DIETA BAJA EN GRASA, CARBOHIDRATOS Y RICA VERDURAS Y FRUTAS
USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR	X
OBSERVACIONES	2 VECES AL DIA
<b>OCUPACIONALES</b>	
INGRESO PVE	X
OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO CARDIOVASCULAR METABOLICO SEGÚN PVE, PYP O PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN SG SST DE LA EMPRESA
USO DE EPP	X
OBSERVACIONES	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA SEGÚN SU MATRIZ DE RIESGO, ACTIVIDAD Y LABOR
PAUTAS ERGONOMICAS	X
OBSERVACIONES	MANTENER POSTURA ADECUADA Y ERGONOMICA EN EL PUESTO DE TRABAJO
PAUSAS ACTIVAS	X
OBSERVACIONES	REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS SEGÚN ACTIVIDAD Y TIEMPO LABORADO
OBSERVACIONES	NO REQUIERE CORRECCION OPTICA
RECOMENDACIONES ADICIONALES	CONTINUAR APLICANDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA COMPAÑIA.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

##### Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Doy mi consentimiento para que se informe sobre las condiciones de mi estado de salud al equipo de salud de Medicina del Trabajo de la empresa (cuando se cuente con este recurso) y para suministrar dicha información a las autoridades judiciales y a las entidades del Sistema de Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Juntas de Calificación de Invalidez) que las requieran como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, y para la calificación de pérdida de la capacidad laboral. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

ANDREA MONTAÑO C.  
R.M. 52.931.478  
LICENCIA OCUPACIONAL 3648

*[Firma]*

SIN HUELLA



GLADYS ANDREA MONTAÑO CESPEDES

RM: 52931478 LSO 3648

Firma y sello del médico evaluador

FREDY ALEXANDER ARANZA DUARTE

CC 4099991

Firma del trabajador evaluado