



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

HISTORIA CLÍNICA.

Materia: Medicina del trabajo.

Docente: Dra. Domínguez Silva Ana Laura.

Semestre: 5"B".

Alumna: Michelle Junuem Maldonado Hernández.





HISTORIA CLÍNICA LABORAL.

NO. EXPEDIENT	E:		_						
Fech	a de realizad	ción D: N	۸: ۸	A: Se	de:				
		1. 1	DATOS D	E IDENTIFIC	ACIÓN				
1Apellido 2Apellido Nombres Fecha de nacimiento				Edad	F 🗆	nero	Identificación CC: _TI:CE:		
FDC		DD MM	AAAA	4 DD11-	м <u> </u>		No		
Estado civil:				ARP anterio					
Profesión:				Ocupaciór	ı:				
Dirección:				Teléfono:					
Fecha de ingreso			DESCRIP Fecha	CIÓN DEL C	CARGO	Años de			
recina ac ingreso			egreso	40		antiguo			
Ciudad o municipio Nombre del cargo				Dec	ica a:		Estamento		
Dependencia		P	uesto de	trabajo			Teléfono		
Tipo de vinculación : Nombramiento provi		nombramiento	y remoc merario [era administrat	iva 🗖	
Breve descripción de		00,000		<u> </u>	2000	0	p.co.s.a		
Probables factores, c	agentes de ries	sgo y uso de E.	P.P:						
	3. RIESGOS	OCUPACION	NALES EN	I LA EMPRE	SA ACTUAL	Y/O ANTERIO	ORES		
Nombre de la empresa donde labora o laboró	en cada	os Tiempo (años y os meses) de exposición	Físicos	Químicos	Carga Física	Biológicos	Psicosociales	Seguridad	
(iniciar con la última)	empresa								
			-						
			+						
			+						

4. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Enfermedad profesion	al: Si 🔲 No 🗆		Cuál:							
Empresa:	ARP:	Fec	ha:							
Accidente de trabajo:	Si No [Perdida	de la capacido	ad laboral:						
Fecha:	Empresa:		ARP:		Le	sión: _				
	5.	ANTECEDE	NTES PERSON	ALES						
1. Patológicos □ 2	. Quirúrgicos 🗆 3. Tro	ıumáticos 🗆	4. Toxico-alé	rgicos 🗆	5. Psiqu	iátricos	s □ 6. Transfusio	nes 🗆		
Observaciones:										
Gestas:PARA: (No. De parejas sexual	enarca:Ciclo me Cesáreas: es: Menop	Edad gestacio ausia:	IVSA: I onal: A ultimo	FUM:_ Pla bortos: ı citología	nifica: Si _ vaginal: _		FPP:			
		1		_	I		T			
8. Vacunación	Fecha de última dosis		Fecha de últir	na dosis			Fecha de dosis	última		
Tétanos 🗆						VHB 🗆				
Fiebre amarilla 🗖			HÁBITOS		Otras					
Fumó: Fuma: Ingirió licor: Usó o usa sustancias Ejercicio formal Si: cigarrillo/día No: ingiere licor: psicoactivas: SI: NO: Frecuencia: Frecuencia: Tiempo de exposición: Tiempo					No:					
		ANTECED	ENTES FAMILI	ARES						
		,								
		7. REVISIO	N POR SISTEM	AS 						
Piel y faneras Offalmológico Otorrinolari Genitourinario Neurológico Osteomuso			aringología scular	ular Alteración física (congénita o			Gastrointestinal Restricciones: (físicas o alimentarias			
Observaciones:				adquirid	1)					
			MEN FÍSICO							
Signos ■ T/A:	vitales	Lateral	lidad dominant	e	I	nterpre	tación IMC:			
• T/A:		-	■ Baja Peso: < 18.5							
• FR:	-	■ Zurdo		-	Norm	al: 18.5	— 24.9			
■ TEMP:		■ Ambidi	estro 🗆	-	Sobre	peso: 2	25 29.9			
PESO:TALLA:	_				Obes	idad: >	30			

Órganos/ Sistema		Normal	Anormal	Hallazgos
Cabeza y cuello	Tiroides			
Ojos	Conjuntivas			
	Corneas			
	Motilidad			
	Pabellones			
Oidos	C. Auditivo			
	Timpanos			
	Gametes			
Nariz	Tabique			
	S. Parariasales			
Orofaringe				
	Corazon			
Torax	Pulmones			
	Pared Abdominal			
Abdomen				
	Visceras			
Genitales				
	Miembros			
Extremidades	Superiores Miembr			Tinel D:• . lzq.+ . • Phalen D:+ • . lzq. + -0
LXIIeIIIIdddes	Miemor _os			
	Vascular			
Neurológico	Columna			
Piel	Cicatrices			
1.5.				

9. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

	9	7.1. EXA	MENES DE	LABORA	TORIC	S PRAC	CTICAD	os					
Observaciones	SI	NO	Normal	Anormal	DD	MM	AMA			Resu	Itado		
Hemograma								НВ:		НТО:		Leuc:	
Examen de de orina												•	
Coprologico													
Colesterol Total								Valor:				-	
Colesterol HDL								Valor:				-	
Colesterol LDL								Valor:				-	
Colesterol VLDL								Valor:				-	
Trigliceridos								Valor:				-	
Frotis/cultivo faringeo									D	^ —	A.D. —	DIL I —	
Hemoclasificación								A —	В 🗖	0 🗖	AB 🗖	RH + □ - □	
Serología													
		9.:	2 OTRAS P			LEMEN	TARIAS						
Espirometría		Optometría					Audiometría						
SI No Normal Patrón obstructivo Patrón restrictivo	Normal Patología de refracción					SI No Hipoacusia Neurosensorial leve Hipoacusia Neurosensorial moderada Hipoacusa Neurosensorial Severa							
Patrón mixto		Adecuadamente corregida No corregida					Hipoacusia Neurosensorial Profunda Hipoacusia Conductiva						
Observaciones:													

10. DIAGNÓSTICO

1.		3.				
2.		4.				
Sospecha de enfermedad profesional: Aptitud laboral: 1. Apto 2. Aptitud laboral: Periódico: Puede continuar con su labor		oCuál: icciones tisfactorio No satisfo		o 4. Aplazado		
Remisión a EPS Uso de EP Remisión a ARP Ingreso a Continuar Tratamiento		REC. OCUPACIONALES P SVE funciones śón temporal	De Re Co	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Inicio de actividad física Dejar de fumar Reducir consumo de alcohol_ Control de Peso OtroCuál:		
REC	COMENDAC	IONES U OBSERVACIO	NES			
MÉDICO:		TRABAJADOR				
Nombre:		Nombre legible:				
Firma:		Firma:		Cédula:		
Licencia de Salud Ocupacional:		(Declara que la inform veraz y puede ser verifi		nistrada y aqui cansignada es		