

1. Fecha

28/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Camila Alejandra Canchon Triana

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

1073175267

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

 Menos de 20 años Entre 21 a 25 años Entre 26 a 30 años Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

 Masculino Femenino No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

- 1 2 3 4 5
-

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿A qué le atribuye estas molestias?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Edad
- Actividad deportiva
- Enfermedad previa
- Trabajo
- Accidente previo
- Oficios domésticos
- Ninguna de las anteriores

18. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

19. A continuación señale los segmentos

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Cuello
- Espalda
- Mano
- Codo
- Hombro

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

20. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
- Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
- Actividades deportivas
- Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
- Carpintería, construcción o albañilería
- Actividades de formación profesional
- Ninguna de las anteriores

SINTOMATOLOGÍA

21. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

22. Marque la palabra que mejor describe su problema (puede marcar más de una) 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

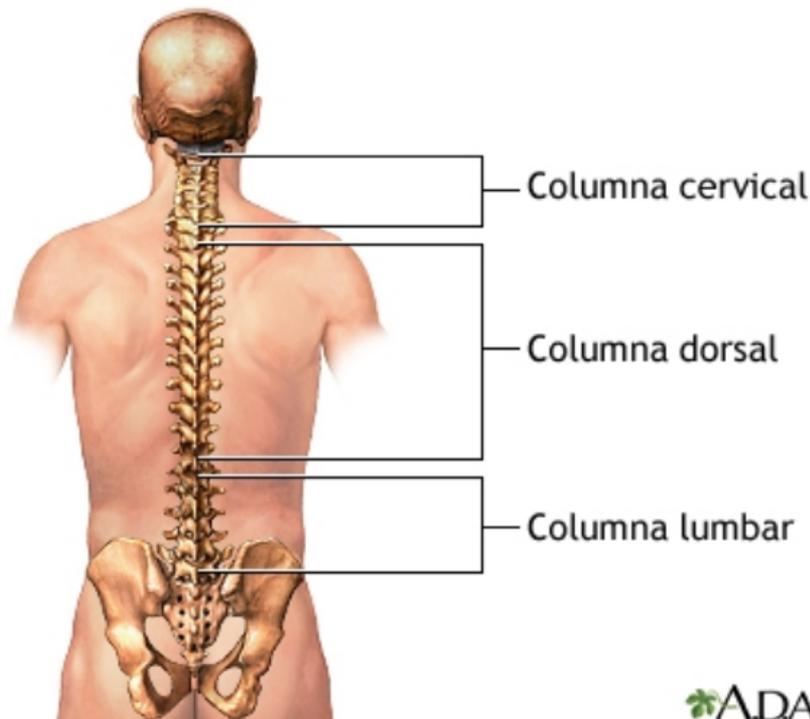
- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

23. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera continua síntomas como dolor, inflamación o limitación del movimiento? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

24. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

25. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

26. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas



1. Fecha

01/05/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Miguel Antonio De Luque Villa

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

85155335

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21 a 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

- Masculino
- Femenino
- No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

No se proporciona ninguna respuesta.

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

18. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
- Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
- Actividades deportivas
- Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
- Carpintería, construcción o albañilería
- Actividades de formación profesional
- Ninguna de las anteriores

SINTOMATOLOGÍA

19. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

20. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera continua síntomas como dolor, inflamación o limitación del movimiento? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

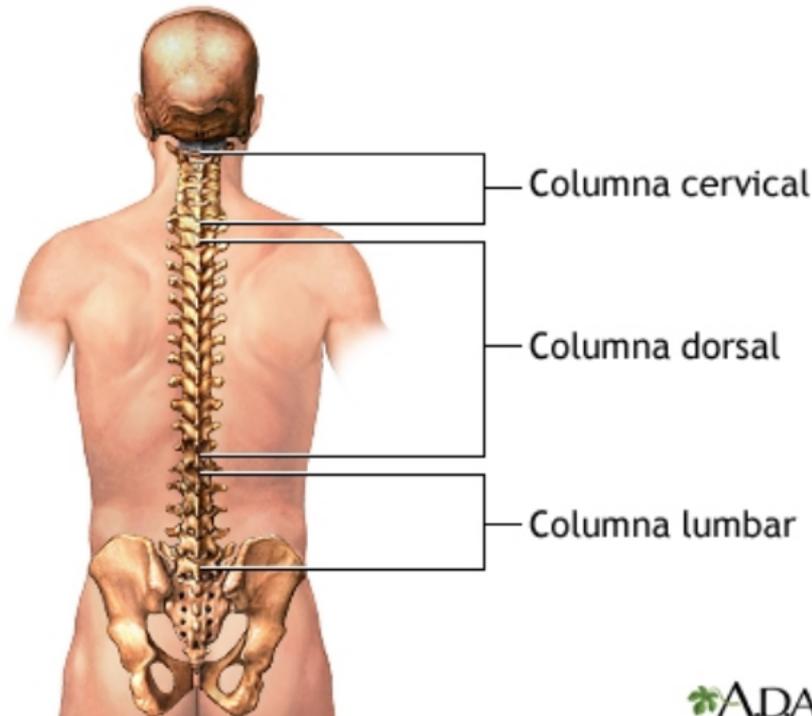
Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

21. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

22. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

23. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas

1. Fecha

28/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

María Camila Acosta Santos

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

1070979145

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21 a 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

- Masculino
- Femenino
- No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

- 1 2 3 4 5
-

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿A qué le atribuye estas molestias?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Edad
- Actividad deportiva
- Enfermedad previa
- Trabajo
- Accidente previo
- Oficios domésticos
- Ninguna de las anteriores

18. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

19. A continuación señale los segmentos

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Cuello
- Espalda
- Mano
- Codo
- Hombro

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

20. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
- Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
- Actividades deportivas
- Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
- Carpintería, construcción o albañilería
- Actividades de formación profesional
- Ninguna de las anteriores

SINTOMATOLOGÍA

21. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

22. Marque la palabra que mejor describe su problema (puede marcar más de una) 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

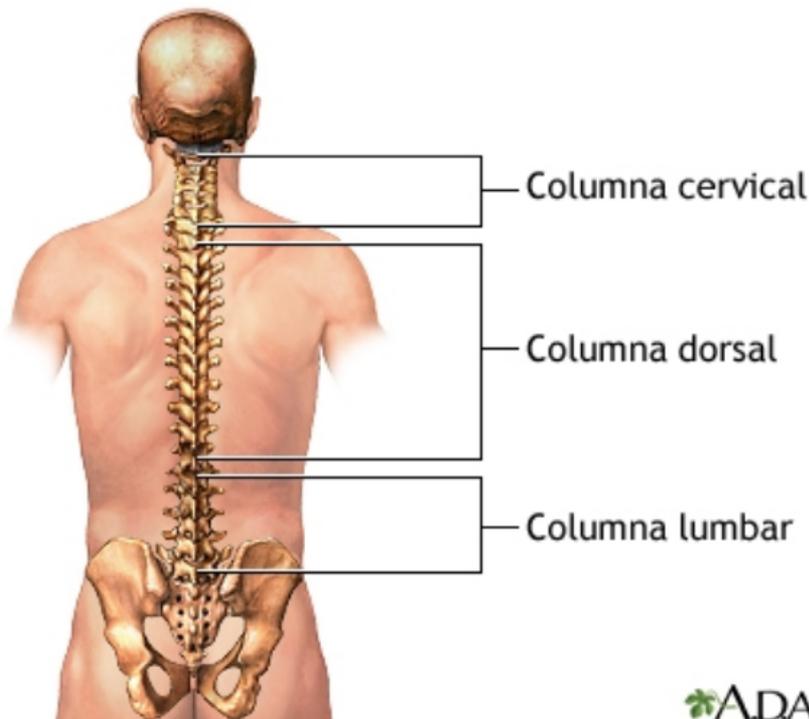
- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

23. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera continua síntomas como dolor, inflamación o limitación del movimiento? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

24. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

25. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

26. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas



1. Fecha

29/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Liseth Viviana Cruz Camacho

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

1070977293

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

 Menos de 20 años Entre 21 a 25 años Entre 26 a 30 años Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

 Masculino Femenino No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

No se proporciona ninguna respuesta.

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

18. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
 - Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
 - Actividades deportivas
 - Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
 - Carpintería, construcción o albañilería
 - Actividades de formación profesional
 - Ninguna de las anteriores
-

SINTOMATOLOGÍA

19. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

20. Marque la palabra que mejor describe su problema
(puede marcar más de una)

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

21. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera
continua síntomas como dolor, inflamación o limitación
del movimiento?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

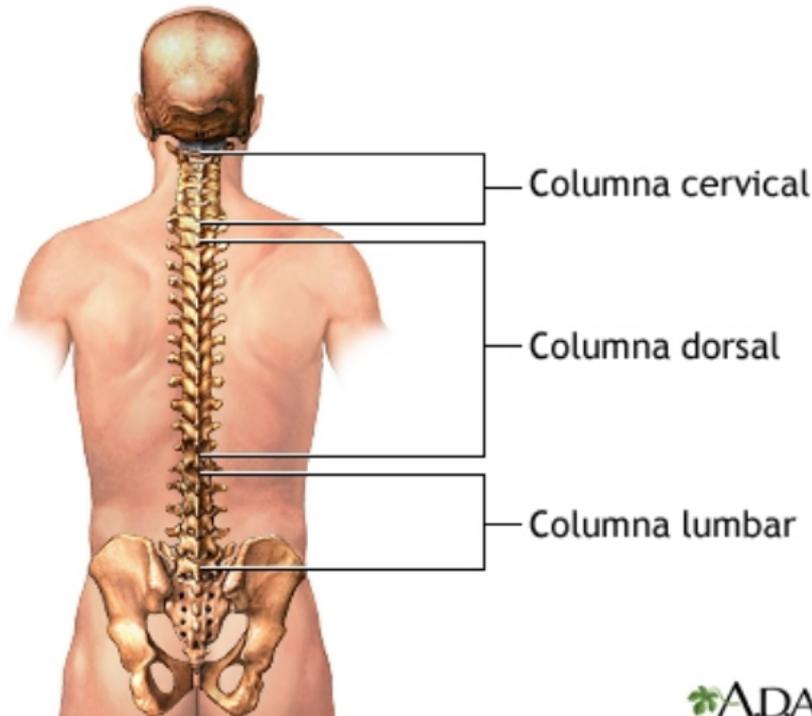
Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que
corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

22. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

23. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

24. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas

1. Fecha

28/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Jenny Viviana Delgado Granados

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

53102950

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21 a 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

- Masculino
- Femenino
- No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

- 1 2 3 4 5
-

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿A qué le atribuye estas molestias?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Edad
- Actividad deportiva
- Enfermedad previa
- Trabajo
- Accidente previo
- Oficios domésticos
- Ninguna de las anteriores

18. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

19. A continuación señale los segmentos

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Cuello
- Espalda
- Mano
- Codo
- Hombro

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

20. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
- Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
- Actividades deportivas
- Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
- Carpintería, construcción o albañilería
- Actividades de formación profesional
- Ninguna de las anteriores

SINTOMATOLOGÍA

21. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

22. Marque la palabra que mejor describe su problema (puede marcar más de una) 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

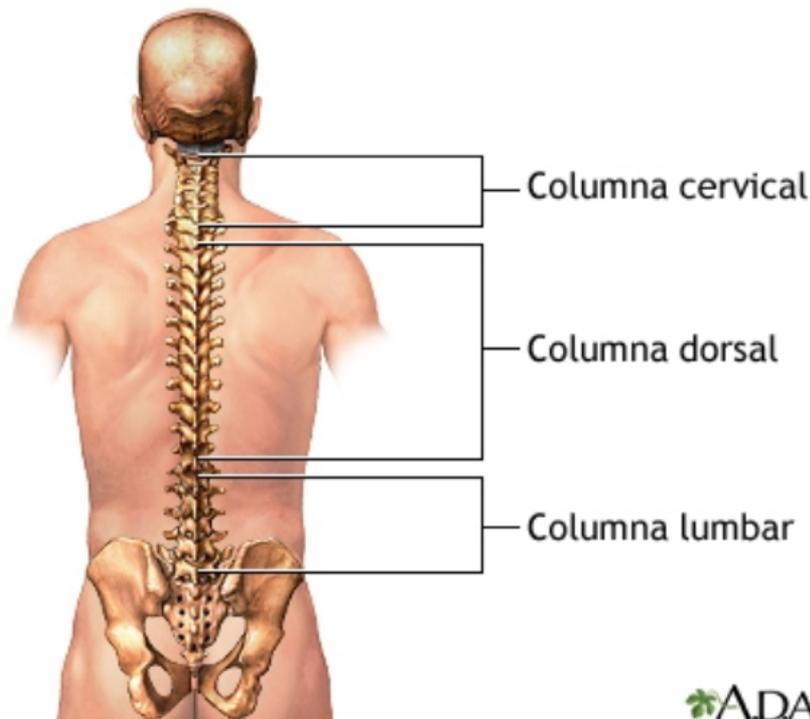
- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

23. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera continua síntomas como dolor, inflamación o limitación del movimiento? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

24. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

25. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

26. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas



1. Fecha

28/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Lizeth Daniela Jiménez Aragón

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

1073250992

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21 a 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

- Masculino
- Femenino
- No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

No se proporciona ninguna respuesta.

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

18. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
 - Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
 - Actividades deportivas
 - Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
 - Carpintería, construcción o albañilería
 - Actividades de formación profesional
 - Ninguna de las anteriores
-

SINTOMATOLOGÍA

19. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

20. Marque la palabra que mejor describe su problema
(puede marcar más de una)

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

21. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera
continua síntomas como dolor, inflamación o limitación
del movimiento?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

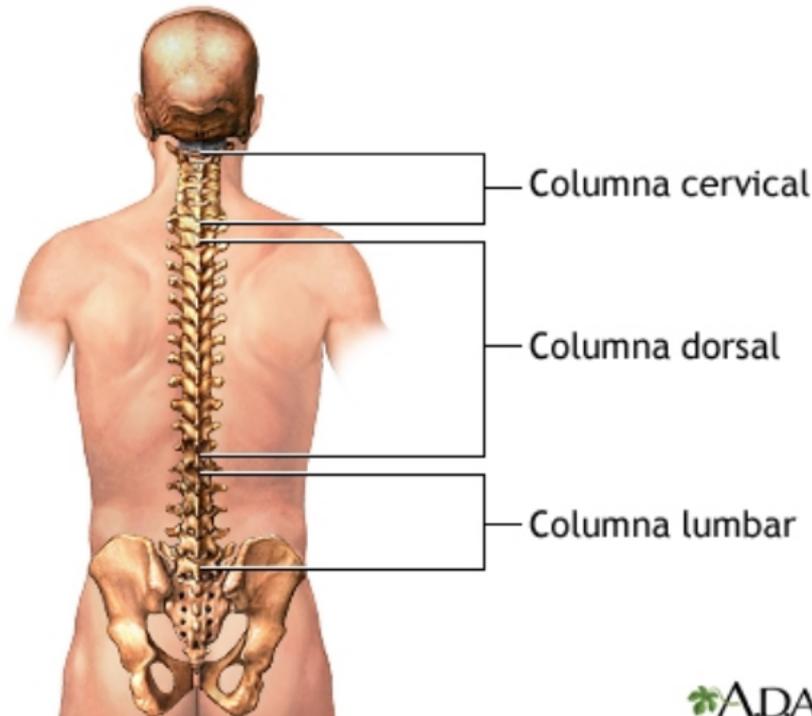
Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que
corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

22. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

23. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

24. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas

1. Fecha

28/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Yesica Paola Pérez Pardo

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

1073520111

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21 a 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

- Masculino
- Femenino
- No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

No se proporciona ninguna respuesta.

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

18. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
 - Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
 - Actividades deportivas
 - Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
 - Carpintería, construcción o albañilería
 - Actividades de formación profesional
 - Ninguna de las anteriores
-

SINTOMATOLOGÍA

19. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

20. Marque la palabra que mejor describe su problema
(puede marcar más de una)

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

21. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera
continua síntomas como dolor, inflamación o limitación
del movimiento?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

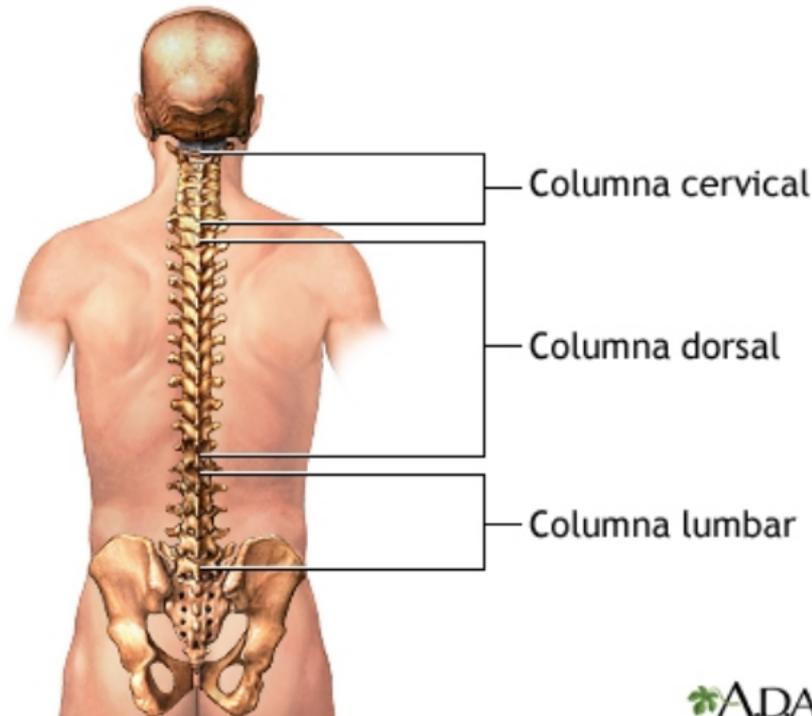
Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que
corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

22. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

23. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

24. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas

1. Fecha

28/04/2021

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

DATOS PERSONALES

2. Nombres y apellidos

Angie Julieth Rodríguez Villalba

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

3. Número de Identificación

1074188225

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

4. Rango de Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21 a 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

5. Género

- Masculino
- Femenino
- No definido

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

6. ¿Con cuál mano escribe?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Derecha
- Izquierda
- Ambas

7. ¿Cuál es su peso actual?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 60kg
- Entre 61kg y 70Kg
- Entre 71kg y 80kg
- Más de 81kg

8. ¿Cuál es su estatura?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 160cm
- Entre 161cm y 170cm
- Más de 171cm

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

9. Proceso al que pertenece

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerencia General
- Administrativa y financiera
- Gestión HSEQ
- Proyectos

10. Cargo que desempeña

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Gerente General
- Gerente de Proyectos
- Director de Proyectos
- Coordinador de Proyectos
- Profesional Ambiental
- Coordinador HSEQ

11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja para esta compañía?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Entre 6 y 9 meses
- Entre 9 meses y 1 año
- Más de 1 año

12. ¿En esta empresa ha presentado algún accidente de trabajo que comprometa al sistema osteomuscular?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

13. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Si
- No

ANTECEDENTES MÉDICOS

14. ¿Alguna vez un médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Espasmos musculares
- Artritis, osteoporosis, osteoartritis o gota
- Síndrome de Túnel Carpiano
- Epicondilitis (tendinitis de codo)
- Síndrome de manguito Rotador o Tendinitis en el hombro
- Lumbalgias
- Escoliosis o deformidades en columna (desviaciones)
- Hernia discal
- Tendinitis (inflamación o irritación del tejido)
- Ninguna de las anteriores

15. En una escala de 1 a 5, dónde 1 es (suave), 2 es (Leve), 3 es (Moderado), 4 es (Fuerte) y 5 es (Muy fuerte) ¿Cómo califica la molestia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

NOTA: Si la respuesta a la pregunta anterior es (Ninguna de las anteriores), omita esta pregunta y continúe con la encuesta.

No se proporciona ninguna respuesta.

16. ¿Cuándo fue la primera vez que aparecieron los síntomas? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Menos de 1 mes
- Entre 1 y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Más de 1 año
- No Aplica

17. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha practicado terapia? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

18. Usted practica alguna de las siguientes actividades FUERA DE SU JORNADA LABORAL MÁS DE TRES DÍAS A LA SEMANA 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Oficios domésticos (lavar, planchar, cocinar)
 - Actividades como Elaboración de artesanías, Interpretación Instrumentos musicales y/o costura
 - Actividades deportivas
 - Digitación (máquina , computador o dispositivo móvil)
 - Carpintería, construcción o albañilería
 - Actividades de formación profesional
 - Ninguna de las anteriores
-

SINTOMATOLOGÍA

19. ¿En los últimos seis meses ha presentado alguna molestia en las manos? 0 / 0 pts
Calificada de forma automática

- Si
- No

20. Marque la palabra que mejor describe su problema
(puede marcar más de una)

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

- Quemazón
- Dolor
- Rigidez
- Pérdida de fuerza
- Adormecimiento
- Pérdida de sensibilidad
- Calambre
- Inflamación

21. ¿En los últimos 6 meses ha presentado de manera
continua síntomas como dolor, inflamación o limitación
del movimiento?

0 / 0 pts

*Calificada de forma
automática*

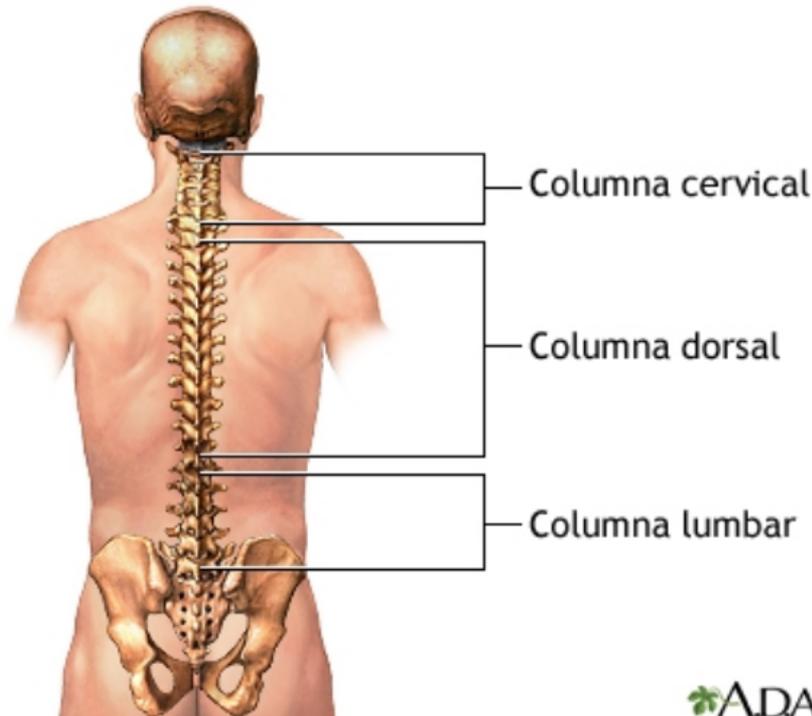
Si la respuesta a la pregunta es (SI) Señale el segmento al que
corresponda.

- Codo
- Hombro
- No Aplica

22. ¿En los últimos seis meses usted ha presentado dolor en alguna región de la espalda?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática



- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- No Aplica

23. ¿Cuántas horas diarias emplea para el desarrollo de sus actividades laborales?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Entre 8 y 12 horas
- Más de 12 horas

24. ¿Cuántas horas diarias duerme?

0 / 0 pts

Calificada de forma automática

- Menos de 7 horas
- Entre 7 y 10 horas
- Más de 10 horas