



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**HISTORIA CLINICA LABORAL**

---

**PRESENTA**

**Ángel José Ventura Trejo**

**Medicina del trabajo**

**Dra. Ana Laura Domínguez Silva**

**Comitán De Domínguez, Chiapas, 19 de diciembre  
de 2020**

**\*COLOCAR LOGO DE EMPRESA O INSTITUCION\***

## **HISTORIA CLINICA**

### **1.- FICHA DE IDENTIFICACION**

**Nombre:**

**Edad:**                      **Sexo:** \_\_\_\_\_                      **Estado Civil:**                      **folio:**

**Domicilio:**

**Ciudad de Localidad:**

**No. de Seguro Popular:**

**Historia clínica:**

### **NOMBRE DE EMPRESA, FÁBRICA DONDE HA TRABAJADO**

1.-

2.-

### **ACTIVIDAD QUE HA DESEMPEÑADO EN CADA UNO DE LO ANTES MENCIONADOS**

1.-

2.-

### **DESCRIPCION DE CADA ACTIVIDAD (DETALLADA)**

1.-

2.-

### **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE CADA EMPLEO**

1.- fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_

Fecha de término: \_\_/\_\_/\_\_

2.- fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_

Fecha de término: \_\_/\_\_/\_\_

3.- fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_

Fecha de término: \_\_/\_\_/\_\_

### **ROTACIONES DE EMPLEO (DESCRIPCION DETALLADA DE TIEMPO Y PARA QUE ERA REQUERIDO) Y ROTACIONES DE TURNO**

1. Ha trabajado rotando turnos: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

2. la rotación era:

Cada semana: \_\_\_\_\_

Cada dos semanas: \_\_\_\_\_

Cada mes: \_\_\_\_\_

Otro (describir): \_\_\_\_\_

3. Horario de cada turno: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Tiempo total en que el paciente ha trabajado rotando turnos: \_\_\_\_\_ --  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO**

Físicos:

Químicos:

Biológicos:

Psicosociales:

Mecánicos:

Ergonómicos:

**TIEMPO DE EXPOSICION A DICHO FACTOR DE RIESGO POR TURNO**

Químicos:

Biológicos:

Psicosociales:

Mecánicos:

Ergonómicos:

**TIEMPO DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS A LO LARGO DE SU VIDA LABORAL**

Químicos:

Biológicos:

Psicosociales:

Mecánicos:

Ergonómicos:

**HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA EMPLEADA EN CADA TRABAJO**

**EQUIPO DE PROTECCION EN CADA JORNADA DE TRABAJO**

**LUGAR DONDE TOMABA LOS ALIMENTOS**

Comedor \_\_\_\_\_

Pie de maquina \_\_\_\_\_

Otros:

## **ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS**

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

### **MOTIVO DE CONSULTA**

**ANTES DE INICIAR EL TRABAJO QUE SINTOMAS TENIA (AL TRABAJO ACTUAL)**

**COMO ERAN LOS SIGNOS Y SINTOMAS: DISMINUIAN CON EL DESCANSO O SEGUIAN IGUAL**

**LOS SIGNOS Y SINTOMAS APARECIAN CUANDO VOLVIA A TRABAJAR O DESPUES DE DESCANSAR O DEL PERIODO VACACIONAL**

**LOS COMPAÑEROS DEL MISMO PUESTO SE AQUEJAN DE LOS MISMOS SINTOMAS Y SIGNOS**

**PASATIEMPOS U OTRAS ACTIVIDADES QUE HAGA DESPUES DE SU JORNADA LABORAL**

### **EXPLORACION FISICA**

#### **Aspecto general:**

Sexo, edad aparente, actitud, constitución, estado nutricional, marcha, orientación, estado de alerta, cuidado personal, estado socioeconómico

#### **Cabeza:**

Cráneo, cabello, consistencia, áreas dolorosas, temperatura, crepitaciones, cejas, ojos, pestañas, pupilas, nariz, oído, boca

#### **Cuello:**

Superficie, piel, estructura, pulsos, adenomegalias, tráquea, tiroides, parótidas, columna vertebral

#### **Tórax:**

Simetría, respiración, integridad, mamas, columna vertebral, ganglios axilares y supraclaviculares, auscultación de campos pulmonares y focos cardiacos

#### **Abdomen:**

Estado de superficie, cicatrices, auscultación de peristalsis, palpación por cuadrantes, irritación peritoneal, percusión por cuadrantes, Giordano, hepatoesplenomegalia,

**Genitales:**

**Ano y recto:**

**Extremidades:**

**Observaciones:**