



**UNIVERSIDAD
DEL SURESTE**



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

Medicina del trabajo

HISTORIA CLINICA LABORAL

Dr. Ana Laura Domínguez

Presenta:

- **Adrián Espino Pérez**

HISTORIA CLÍNICA LABORAL

Centro de trabajo	Número de historia clínica

• **Información general individual**

Nombres y apellidos:		
Edad:	Sexo:	Escolaridad:
Estado civil:	Nº de hijos:	Nº de individuos que dependen económicamente de él/ella:
Condiciones de su vivienda:		
<ul style="list-style-type: none"> • Estructurales (Excelente, Bien, Regular, Ma, Muy Mal): • Propiedad: Dueño Agregado • Nº de convivientes: 		

• **Información ocupacional**

Tiempo total de trabajo:	Categoría ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Servicio • Técnico • Administrativo • Dirigente
Puesto de trabajo actual:	
Años en el puesto de trabajo:	
Área a la que pertenece:	
Horas diarias de trabajo:	Cargo que desempeña (describir qué hace y cómo lo hace)
Tiempo para el traslado a su centro laboral y viceversa:	
Transportación al centro de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> • Por medios propios • Por medio de la empresa • Caminando • En vehículo de motor • En bicicleta 	
Tipo de vinculación laboral:	Pago de salario: <ul style="list-style-type: none"> • Normal (fijo) • Vinculado (por resultados) • Por hora
Horario: <ul style="list-style-type: none"> • Fijo • Rotativo 	

• Descansa fines de semana	• Estimulación
----------------------------	----------------

• **Condiciones del trabajo actual**

Condiciones anormales (describir el por qué lo considera)
<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad • Nocturnidad • Peligrosidad • Altura • Otras, ¿cuáles?

Cómo es la presencia en su ambiente laboral de (dónde permanece el mayor tiempo de la jornada):

	Nunca	Casi nunca	Frecuente	Casi siempre	Siempre	Comentario
Ruido elevado						
Vibraciones fuertes						
Temperatura elevada						
Humedad elevada						
Polvos						
Humos						
Gases						
Olores desagradables						
Iluminación insuficiente						
Ventilación insuficiente						
Sustancias químicas						
Radiación solar molesta						
Otras radiaciones						

Otras condiciones dentro del proceso de trabajo y en la ejecución de la tarea

	Sí	No	A veces	Explique
Realiza su trabajo generalmente:				
<ul style="list-style-type: none"> • De pie • Sentado • De pie con esfuerzo físico • De pie caminando • Utilizando herramientas manuales • Usando máquinas herramientas 				
Su trabajo le exige:				

<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo físico • Esfuerzo mental • Repetitividad • Concentración • Movimientos repetitivos 				
Su trabajo le ocasiona tensión emocional:				
Usa medios de protección individual:				
Medios de protección adecuados:				
Se le realizan exámenes médicos periódicos:				
Se baña y cambia de ropa habitualmente en su centro si le es necesario:				
Dispone y puede acceder a servicios sanitarios en buenas condiciones:				

• **Trabajos desarrollados con anterioridad**

Centro	Desde-hasta (tiempo)	Puesto de trabajo	Descripción de la tarea	Materiales y/o sustancias que manipulaba
Si durante la realización de los mismos presentó (EP, ERT o AT), diga cuándo, incapacidad que determinó y consecuencias para el desempeño de la labor o la vida diaria.				

V. Tiempo extralaboral

<p>Dedica su tiempo extralaboral a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades domésticas • Hobby • Recreación • Práctica de deporte o ejercicios físicos

- Actividades laborales, remuneración extra
- Descanso en la vivienda

• **Datos de salud individual**

Antecedentes patológicos			
Personales:		Familiares:	
Antecedentes de:			
<ul style="list-style-type: none"> • Accidente de trabajo • Enfermedad profesional • Enfermedad relacionada o agravada por el trabajo • Intervenciones quirúrgicas 			
Hábitos tóxicos			
Fuma: Sí ___ Tiempo ___ Cantidad ___ Exfumador ___ Tiempo ___ No ___			
Café: Sí ___ Cantidad ___ Frecuencia ___ No ___			
Alcohol: Sí ___ Diario ___ Ocasional ___ Semanal ___ Cantidad ___ No ___			
Medicamentos habituales:			
Sensibilidad medicamentosa:			
Valoración nutricional			
Peso (kg)	Talla (cm)	IMC	VN
Síntomas actuales:			
Interrogatorio y examen físico por aparatos			
Sistema respiratorio:			
Sistema cardiovascular:			
Sistema digestivo:			
Sistema urogenital:			
Sistema neurológico:			

Sistema ginecológico:	
Sistema endocrino:	
SOMA:	
Otros aspectos de interés:	

- **Conclusiones y recomendaciones**

--

