



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

---

**MATERIA**

**MEDICINA DEL TRABAJO**

**DOCENTE:**

**Dra. Domínguez Silva Ana Laura**

**PRESENTA**

**González Requena Nymssi Michell**

**Comitán de Domínguez, Chiapas diciembre 2020**

## HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

**Examen médico  
ocupacional:**

Ingreso

Periódico

Reintegro

Retiro

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

D	M	A

D	M	A

D	M	A

D	M	A

### 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ No. De identificación \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ sexo F\_ M\_

Edad \_\_\_ años Estado civil \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_ años

Funciones principales \_\_\_\_\_

### 2. HISTORIA OCUPACIONAL

Oficios desempeñados		Tiempo	
Empresa/ Área	Ocupación/ Oficio	Años	Meses
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Actual:</b>			

Presto servicio militar SI \_\_\_ NO \_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

Describir tipo de accidente, lesiones y/ o secuelas:

Enfermedad profesional calificada

Factor de riesgo		Tiempo de exposición						Factor de riesgo		Tiempo de exposición						Factor de riesgo		Tiempo de exposición																																																					
		1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A			1	2	3	4	5	A																																																
Físico	Calor							Químico	Neblina							FQC	Incendio							Ergonómico	explosión							Elec	Sentado prolong.							Carga est	De pie prolong.							Mov. Rep	Lev. carga							Contacto elec.	Contacto elec.							Carga est	Carga est						
	Frio								Humo																																																														
	Alta iluminación								Polvo																																																														
	Baja iluminación								liquido																																																														
	Presión								Gas/ vapor																																																														
	Radiación ioniz.								Contacto productos quim.																																																														
	Rad. No ioniz																																																																						
Factor de riesgo		Tiempo de exposición						Factor de riesgo		Tiempo de exposición						Factor de riesgo		Tiempo de exposición																																																					
Publico	Transito							Biológico	Contacto con animales							Locativo	Orden y aseo def							Almacén deficiente	Instalación mal est							Elementos cortantes	Elementos cortantes																																						
	Terrorismo								microorganismos																																																														
	Secuestro								flujo corporal																																																														
	Deportivo																																																																						
Factor de riesgo		Tiempo de exposición						Otro _____																																																															
psicosocial	Alteración publ.							Descripción: _____ _____ _____ _____																																																															
	Monotonía																																																																						
	Sobrecarga lab.																																																																						
	Turnos																																																																						
	Alto ritmo lab.																																																																						
Conflicto relación interpersonal.																																																																							
Actividades extralaborales:																																																																							

**3. ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES**

Patología	Si	No	parentesco	Patología	Si	No	Parentesco
Diabetes				Reumatológicos			
Cáncer				Neurológicos			
Respiratorios				Mentales			
TBC				Digestivos			
Otros:							
Descripción:							

**4. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS**

	Si	No	Tiempos (años/meses)	Descripción
Alcoholismo				
Tabaquismo				
Otras toxicomanías (cual)				
Hábitos personales				
Vivienda				

**5. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS**

	Si	Niega	Descripción
Médicos			
Quirúrgicos			
Alérgicos			
Transfusionales			
Traumáticos			
Otros			

6. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS							
Ciclos: /	FUM:	G:	P:	C:	A:	Vivos:	FUP:
Dismenorrea: si ___ no ___		PF _____		Ultima citología _____		Ultima eco. Mamaria: _____	

7.INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS							
Sistema	S	N	Describir	Sistema	S	N	Describir
Órganos de los sentidos				Gastrointestinal			
Neurológico/ mental				Genitourinario			
Cardiorrespiratorio				Osteomuscular			
Metabólico y endocrino				Piel y anexos			

8. EXPLOACION FISICA							
Somatometria y signos vitales							
Peso: _____ kg	Talla: _____ mt	IMC: _____	PA: _____	Pulso: _____	FR: _____		
Estado general: normal ___ anormal ___			Estado mental: normal ___ anormal ___		Diestro ___ zurdo ___ ambidiestro ___		
8.1 Cabeza							
	Normal/ anormal	Describir		Normal/ anormal	Describir		
Cráneo	/		Nariz	/			
Ojos	/		Orofaringe	/			
Oídos	/		Observaciones				
8.2 Cuello							
Inspección	Normal/ anormal	Describir					
Palpación	/						
Adenopatías	/						
Glándula tiroides	/						
8.3 Tórax			Describir		Describir		
Inspección	/		Glándula mamaria				
Palpación	/						
Pulmonar (auscultación)	/						

Corazón	/		Tórax posterior	
---------	---	--	-----------------	--

### 8.4 Abdomen

	Normal	Anormal	Describir
Inspección			
Palpación			
Percusión			
Auscultación			
Masas			
Hernias			

### 8.5 Genitourinario

Hombre		normal	anormal	Describir	Mujer		Normal	Normal	descibir	
	Inspección					Inspección				
	Vello púbico					Vello púbico				
	Testículos					TV/ TR (si aplica)				
	TR (Si aplica)									

### 8.6 osteomuscular

Miembros superiores										Miembros inferiores									
Arcos de movimiento	Anormalidad									Anormalidad									
	Homb.		codo		muñe		dedos			cadera		rodilla		CII pie		Dedos			
	D	I	D	I	D	I	D	I		D	I	D	I	D	I	D	I		
Flexion									Flexion										
Extensión									Extensión										
Abducción									Abducción										
Aducción									Aducción										
Rot. interna									Rot. interna										
Rot. Exter									Rot. Exter										
Pronación									Describir: _____ _____ _____ _____										
Supinación																			
Desv. Ulnar																			
Desv. Radial																			
Oponencia																			
Describir _____ - _____																			

### 8.7 Columna vertebral

Región/ curva	Cervical			Dorsal			Lumbar			Escoliosis	Cervical		Dorsal		Lumbar	
	N	A	D	N	A	D	N	A	D		No	Si	No	Si	No	Si
Cifosis										Derecha						

Lordosis										Izquierda					
Arcos de movimiento	Cervical		Dorsolumbar		Dolor		Espasmo								
	Normal	Anormal	Normal	Anormal	Si	No	Si	No							
Flexión															
Extensión															
Rotación derecha															
Rotación izquierda															
Inclinación lat. Der															
Inclinación lat. Izq															

**Balance muscular**

Fuerza de músculos abdominales : Normales \_\_\_\_\_ Anormales \_\_\_\_\_

Fuerza de músculos dorsales: Normales \_\_\_\_\_ Anormales \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**8.8 Vascular periférico**

	Normal	Anormal	Describir
Pulsos periféricos			
Varices			

**8.9 piel y faneras**

	Normal	Anormal	Describir
Cicatrices			
Tatuajes			
Nevus			
Acné			
Uñas			
Dermatosis/otras			

**9. EXAMENES DE LABORATORIO**

Examen	Fecha	Resultado	Examen	Fecha	Resultado
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		

Anotaciones:

**10. INMUNIZACIONES**

Vacuna	Fecha	Prox. Dosis	Vacuna	Fecha	Prox. Dosis

<b>11. ANAALISIS</b>	
<b>12. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA</b>	
1.	
2.	
3.	
<b>13. TERAPEUTICA Y PLAN</b>	
Tratamiento	Plan
Recomendaciones _____	
_____	
_____	
_____	

<b>14. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO/ REINTEGRO</b>	
Concepto	Observaciones
Apto	
Apto con restricciones que no interfieren en su trabajo normal	
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal	
Aplazado	
No apto	
Requiere reubicación: No___ si___ Restricciones _____	

<b>15. CONCEPTO MEDICO PERIODICO</b>	
Normal: Si___ No___ Describir _____	Remisión: Si___ No___

<b>16. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO</b>	
Normal: Si___ No___ Describir _____	Remisión: Si___ No___