



MEDICINA DEL TRABAJO

DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA

Datos de identificación

1º Apellido 2º Ap	pellido Nombres	Focha	de Nacimiento	Edad Géne	ro Identificación:				
1° Apellido 2° Ap	Jeniuo Nonibres	reciia	de Nacimiento	F [CC: TI:				
		DD	MM AAAA	M	CE:No				
EPS Actual:			ARP Anterior:						
Estado Civil:			Escolaridad:						
Soltero	Casado U.	L.	Básica Primaria Profesional	Básica Secun Especializació					
Separado	Vi	udo	Postdoctorado	Maestría Doc					
Profesión:			Ocupación:						
Dirección:			Teléfono:						
		Descripci	ón del cargo)					
Fecha de Ingreso) :	Fecha de E	greso:	Antigüedad	d:				
Ciudad o Municipio	Nombre del Cargo:		Dedicación	Estamento:					
Dependencia:		Puesto de Tra	bajo:		Teléfono:				
Tipo de Vinculaci	ión: Libre Nombrar	miento y Remo	oción	Indefinido o Car	rera Administrativa				
Nombramiento Provisional Supernumerario Docente en periodo de prueba									
Breve descripción del cargo:									
Probables factores, agentes de riesgo y uso de E.P.P.									
	RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y / O ANTERIORES								

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y / O ANTERIORES Riesgos ocupacionales en empresa actual y/o anterior

Nombre de la empresa donde labora o laboró (Inicie con la última)	Nombre de los cargos desempeñados en cada empresa	Tiempo (Años y meses) de exposición	Físicos	Químicos	Carga Física	Biológicos	Psicosociales	Seguridad

Antecedentes ocupacionales Cuál:____ Enfermedad Profesional: Si No Empresa: ___ ARP:_ Fecha: Pérdida de la capacidad laboral: ARP: Lesión: Antecedentes personales . Patológicos 2. Quirúrgicos 3. Traumáticos 4. Toxico-alérgicos 5. Psiguiátricos 6. Transfusiones Observaciones: Ciclos: ___ _X _____ FUR:___ 7. Ginecológicos: M:_____ Planifica: Si No Cuál: _____ _ Resultado:__ Fecha última citología:____ 8. Vacunación Fecha última dosis Fecha última dosis Fecha última VHB Tétanos Rabia BCG Otras: Fiebre Amarilla Hábitos

Fumó: Ingirió licor: Ingiere Ejercicio Formal Fuma: Usó o usa sustancia Psicoactivas: Si __cigarrillo/día No No licor: Si No NO Frecuencia:__ Tiempo de exposición ____ Frecuencia: Tiempo de exposición _

Antecedentes familiares

			REVISIÓ	N POR SISTEM	MAS		
1. Piel v fanero	ns 2	3.ORL		Pulmonar	5.	6.0	Senitourinario 7.
8. Osteomuscu Observacione	S:	I Y. A	uleracion	<u>Física (conaé</u> r	III O	io. Kestr	icciones: (físicas o
			8	. EXÁMEN FÍSIC	CO eralidad Don	ninante:	Interpretación IMC:
Tensión Arterio	al: /			Di	estro irdo mbid stro		Bajo Peso: < 18.5 Normal: 18.5 - 24.9 Sobrepeso: 25 - 29.9 Obeso: ≥ 30
Frecuencio	a Cardiaca:	/ min.					
	mt. Peso:	Kgr	MC:				
Órgano /		Normal	Anormal			Hallazgos	5
Cabeza y cuello	Tiroides						
Cubezu y coello	Caninatinas						
01	Conjuntivas						
Ojos	Córneas						
	Motilidad						
	Pabellones						
Órgano /							
Sistema Oídos	C. Auditivo	Normal	Anormal			Hallazgos	
Oldos							
	Tímpanos						
	Cornetes						
Nariz	Tabique						
	S. Paranasales						
Orofaringe							
•	Corazón						
Tórax	Pulmones						
Abdomen	Pared Abdominal						
	Visceras						
Genitales							
	Miembros Superiores						
	Michibios Superiores			Tinel D: 1	lza ı	- Dho	len D:+
Extremidades	Miembros			Tinel D: + -	Izq. +	- Pha	len D:+ - Izq. + -
	Inferiores						
	Vascular						
Neurológico	Columna						
Piel	Cicatrices						

. . . .

Pruebas complementarias

9.1. EXÁMENES DE LABORATORIOS PRACTICADOS										
Observaciones	SI	NO	Normal	Anormal	DD	ММ	AAAA	Resultado		
Hemograma								HB: HTO: Leuc:		
P. de Orina										
Coprológico										
Colesterol Total								Valor:		
Colesterol HDL								Valor:		
Colesterol LDL								Valor:		
Colesterol VLDL								Valor:		
Triglicéridos								Valor:		
Frotis / cultivo faringeo										
Hemoclasificación								A: B: O: AB: RH:+ -		
Serología										

		E)	(ÁMENES	DE LABOR	RATOR	IOS PRA	CTICAD	os					
Observaciones	SI	NO	Normal	Anorma	DD	ММ	AAAA		Resultac	d			
КОН													
HG Cabello / orina													
Colinesterasa													
Pruebas Hepáticas								GOT:	GPT:	FA:			
Pruebas de Coagulación								PT:	PTT:	TC:			
FSP													
Otro													
			OTRAS I	PRUEBAS C	OMPL	EMENTA	RIAS						
A. Optometría Si No				C. Esp	irome	tria			D. Audiometrí	a			
Resultad o				Res	sultado)			Resultad				
			Norm	nal					0				
Normal Patología de Refracción			Patrá	ón Obstruc	ctivo		N	ormal	mal				
Inadecuadamente corregida Patología de			Patrá	Patrón Restrictivo				Hipoacusia Neurosensorial leve Hipoacusia Neurosensorial					
Refracción	اما			Moderada Hipoacusia									
Adecuadamente corregio		CIONES		ón Mixto	oliar in	formaci		:	cos realizados)	f1			
O D.	JLK V A	CIONES	3136 16Q	olere di il	olidi ii ii	ioiiiiaci	01130016	e 103 paraciii ii	cos realizados,				
				DI	AGNĆ	STICO							
1.						3.							
2.						4.							
SOSPECHA DE ENFERMEDA	D PRO	FESIONA	L: SI		NC)	CUAL:	<u> </u>		_			
APTITUD LABORAL: 1: APTO PERIÓDICO: PUEDE CONTIN				ESTRICCIO		RO: SAI	B: NO AF		APLAZADO NO SATISFAC	TORIO			
RECOMENDACIONES Remisión a EPS			Uso de		CUPAC	CIONALI	S	ŀ	TÁBITOS Y ESTILO SALUDA				
Remisión a ARP			Ingreso	o al SVE					de Actividad Físi de Fumar:				
Continuar Tratamiento			Reasig	nar Funcio	ones			alcoho	Reducir consumo de alcohol: Control de				
Reubica					Peso: bicación Temporal Otro Cuál:								
			RECC	MENDAC	IONES	U OBSE	RVACIO	NES					
MÉDICO:							JADOR						
Nombre:						Nomb	ore le	gible:					
Firma:						Cédu	la:	la infama	in a meinistra	v aguí			
Licencia de Salud Ocupac	ional:								on suministrada				