



Mi Universidad

historia laboral.

Nombre del Alumno: Nohemí Judith escobar ramos.

Nombre del tema: historia laboral.

Parcial: 4°

Nombre de la Materia: medicina del trabajo.

Nombre del profesor: Lic. José Sebastián Pérez flores

Nombre de la Licenciatura: medicina humana.

Semestre: 5to.

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------|
| DATOS DE IDENTIFICACION. | | | |
| NOMBRE: _____ | | EDAD: _____ | SEXO: _____ |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____ | | ESTADO CIVIL: _____ | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____ | | | |
| ESCOLARIDAD: _____ | | | |
| PROFESION: _____ | CEDULA PROFESIONAL: _____ | OCUPACION: _____ | |
| TIPO DE CONTRATO: _____ | | TELEFONO: _____ | |
| DIRECCION: _____ | | C.P. _____ | |
| TRABAJO EXTRA: ___ SI: ___ NO ___ | | ESPECIFIQUE: _____ | |

| | | |
|---|-------------------------------|------------------|
| DATOS DE LA EMPRESA. | | |
| FECHA DE INGRESO: _____ | FECHA DE EGRESO: _____ | ANTIGÜEDAD _____ |
| razón social: _____ | | |
| actividad social: _____ | número de trabajadores: _____ | |
| domicilio social: _____ | C.P. _____ | |
| domicilio del centro de trabajo: _____ | | |
| nombre de la persona responsable de la empresa: _____ | | |

| | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------------|--------------------------------------|--------|--|----|----------------|
| HISTORIA LABORAL. | | | | | | | |
| oficios desempeñados | | Tiempo: | Exámenes. | ATEP. | Secuela. | | Indemnizado. |
| Empresa/área | Ocupación | Año/ mes | | Si/ no | Si | No | Si/ no/ fecha. |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| Actual: | | | | | | | |
| Describir tipo de accidente, lesión y/ o secuelas: | | | | | | | |
| Enfermedad profesional clasificada: | | | | | | | |
| Factore-s de riesgo a los que está expuesto: | | Tiempo de exposición: | Factores de riesgo | | Tiempo de exposición: | | |
| Herramientas: | | Maquinaria: | Equipo de protección: si ___ no: ___ | | Lugar donde toma los alimentos: Comedor. ___ A pie de maquina: | | |

1. Antes de entrar a trabajar al sitio que el paciente refiere, había presentado los signos y/o los síntomas que menciona?

2. Disminuían los signos y/o los síntomas los días de descanso o durante los períodos vacacionales?

3. Los signos y/o los síntomas reaparecían o aumentaban cuando el trabajador regresaba a trabajar, después de los fines de semana o después de un período vacacional?

4. Los compañeros del mismo puesto de trabajo se quejaban de los mismos signos o síntomas?

5. Qué otras actividades realizaba fuera de su jornada normal de trabajo?
