



Mi Universidad

*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Historia Clínica Laboral de paciente.***

*Parcial: **4°***

*Nombre de la Materia: **Medicina del Trabajo***

*Nombre del profesor: **Lic. José Sebastián Pérez Flores***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **5°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 14 de Diciembre de 2023.

HISTORIA CLÍNICA LABORAL:

 HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	CÓDIGO	ES-SIG-RG-49
	VERSIÓN	3
	FECHA DE APROBACIÓN	17/01/2022
	PÁGINA	1 de 6

Ingreso	Periódico <input checked="" type="checkbox"/>	Reingreso	Cambio de Función	Retiro	Otro
---------	---	-----------	-------------------	--------	------

Fecha de Reconocimiento _____

Nombre Rogelio Hernández Díaz **Cedula** _____

EPS a la que está afiliado _____ **Edad** 50 años **Cel** 5547167054
 _____ **localidad** Iztapalapa, CDMX

Tipo Examen _____ años
 _____ **Actuales** _____

Información Ocupacional

Antigüedad en la empresa: 13 años **Cargo Actual:** carpintero Carpintero

Antigüedad encargo: _____ **Dependencia:** _____

fecha de retiro tiempo laborado _____

Exposición a factores de Riesgo: Anteriores

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO							CARGO	TIEMPO	EPP
	F	Q	B	ERG	SEG	PSC	OTRO			
carpintería San José Obrero							X	carpintero	2003 a 2009	

Antecedentes Familiares

PATOLOGIA	PARENTESCO	PATOLOGIA	PARENTESCO
Diabetes Mellitus	madre finada		
HAS	padre		

Accidentes de trabajo

EMPRESA	TIPO DE ACCIDENTE	FECHA	Prte del cuerpo afectada	INCAPACIDAD	SECUELAS
EMPRESA	FECHA	TIPO ACCIDENTE	PARTE CUERPO AFECTADA	INCAPACI	

Antecedentes Personales

PATOLOGICOS	
QUIRURGICOS	tratamiento quirúrgico, no presenta secuelas neurológicas.
TRAUMATICOS	extremidades superiores (manos y dedos) como cortaduras y astillamiento, , ha tenido varios golpes a lo largo de su vida laboral
OTROS	aspiración de estas partículas de polvo, es común que esté en contacto con ellas al menos 1/3 parte del día, diariamente ya que es parte esencial del trabajo de carpintería.

AMPLIACION _____

GINECO-OBSTETRICOS: No Aplica _____
 Menarca _____ F.U.M _____ PARIDAD G _____ P _____ A _____ C _____ V _____
 PLANIFICACION SI _____ NO _____ METODO _____ EXAMEN DE MAMAS SI _____ NO _____
 CITOLOGIA SI _____ NO _____ FECHA _____ Resultado normal

	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	CODIGO	SIG-RG-49
		VERSION	2
		FECHA DE APROBACION	####
		PAGINA	3 de 6

HABITOS TOXICOS

FUMA SI #CIGARRIL/D _____ ALCOHOL SI SI NO FRECUENCIA _____ UNA VEZ CADA QUE VA A CONVIVIOS _____
SUSTANCIAS ALUCINOGENAS CONSUMIDOR SI NO CUALES _____

ACTIVIDAD FISICA _____]
 SI NO CUAL _____
 DIARIA _____ 1 VEZ/SEMANA _____ 2-3 VECES/SEMANA _____ 1 VEZ/15 DIAS _____ VEZ AL ME _____ OCASIONALMENTE _____

Revisión por Sistemas

Examen Físico

Aspectos Generales _____ Constitución NORMAL
 Lateralidad DIESTRO ZURD _____ AMBI _____ Grupo Sanguíneo A RH POSITIVO T° 37
 Signos Vitales FC 73 /min FR 20 /min PESO 65 TALLA 163 mts IMC 24.52
 TA SEDENTACION 120/80 mmHg DECUBITO _____ mmHg BIPEDESTACION _____ mmHg C/c _____ CA _____

HALLAZGOS

extremidades superiores (manos y dedos) como cortaduras y astillamiento, manipulación de materiales o herramientas de especialidad, ha tenido varios golpes a lo largo de su vida laboral, ha


Evaluación Mental

ESFERA MENTAL	NORMAL	ANORMAL	HALLAZGO
PORTE Y ACTITUD	X		
ATENCION	X		
CONCIENCIA	X		
ORIENTACION	X		
PENSAMIENTO	X		
APECTO	X		

SENSOPERCEPCION	X		
ALIMENTACION	X		
SUENO	X		
MEMORIA	X		
INTELIGENCIA	X		
LENGUAJE	X		

visual

Corrección Óptica SI NO TIPO DE CORRECCIÓN: LENTE DE CONTACTO GAFAS L/C XXX

	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	CODIGO	ES-SIG-RG-49
		VERSION	2
		FECHA DE APROBACIÓN	24/10/2018
		PAGINA	5 de 6

CALIFICACION DE APTITUD

APTO	X	
APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO RESTRINGE LABORES DE SU CARGO		
	X	
APTO CON PATOLOGÍAS QUE RESTRINGE LABORES DE SU CARGO		
	X	
EGRESO		
	X	
EGRESO SATISFACTORIO		
	X	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CONDUCTA A SEGUIR

EGRESO NO SATISFATORIO		
------------------------	--	--

OBSERVACIONES

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA FUNCIONARIO

ANTECEDENTES LABORALES:

Nombre de cada uno de los lugares donde el paciente ha trabajado (empresa, fábrica, etc):

1.- Carpintería la Merced

Actividad que desarrolla o productos que elabora cada uno de los lugares donde el paciente ha trabajado:

1.- Muebles de madera

Describir detalladamente cada actividad que el paciente ha desempeñado en cada uno de sus trabajos:

1.- Muebles

Fecha de inicio y de término de cada una de las actividades laborales desempeñadas por el paciente:

Actividad: juego de comedor.

Fecha de inicio: 20 de Agosto de 2002

Fecha de término: 15 de Junio de 2003

En caso de que el paciente haya rotado por varios puestos de trabajo en una misma empresa, describir la actividad que llevaba a cabo en cada puesto y tiempo que duraba en cada uno:

NO HUBO ROTACIONES

En caso de que el paciente haya trabajado rotando turnos, describir cada cuando se llevaba a cabo la rotación (cada semana, mes, etc). De qué hora a qué hora trabajaba en cada turno y durante cuánto tiempo de su vida ha trabajado en estas circunstancias:

- NO HUBIERON ROTACIONES
- TRABAJABA DE LUNES A SÁBADO EN EL TURNO MIXTO DE 8:00HRS A 17:00HRS.

Describir cada uno de los factores de riesgo a los que el paciente ha estado expuesto en cada actividad laboral:

- Físicos: no
- Químicos: no
- Biológicos: no
- Psicosociales: no
- Mecánicos: si, con maquinaria pesada como serruchos, para hacer molduras de madera
- Ergonómicos: no

Tiempo de exposición por jornada de trabajo a cada uno de los factores de riesgo referidos por el paciente:

Factor de riesgo: Maquinaria pesada

Tiempo de exposición durante la jornada: 2003 hasta la fecha 2023

Tiempo total de exposición a cada uno de los factores de riesgo durante la vida laboral del paciente:

Factor de riesgo: 2003 hasta la fecha 2023.

Tiempo de exposición durante la jornada: 8hrs por día.

Equipo de protección personal que verdaderamente ha utilizado el paciente para protegerse de cada uno de los factores de riesgo a los que ha estado expuesto:

Gafas de seguridad, arnés de seguridad, uniforme de tela especial, protector auditivo y guantes, no le gusta usar casco ni protección facial.

Se realiza cambio de equipo de protección cada que este se deteriora demasiado al punto de quedar inservibles.

Tiempo de exposición durante la jornada: 8hrs por día.

En cada uno de sus trabajos, lugar donde tomaba sus alimentos durante la jornada de trabajo:

Comedor de la empresa.

¿Los signos y síntomas que el paciente refiere ha tenido, los presentaba antes de entrar a trabajar al sitio donde los relaciona con su trabajo, o se iniciaron a partir de su actividad laboral en determinado trabajo?

En caso de que la sintomatología coincida con la actividad laboral, describir detalladamente lo siguiente:

Signos y síntomas: Los signos y síntomas no aumentan ni disminuyen en los días de descanso, presenta la misma sintomatología en el trabajo.

Factores de riesgo a los que estaba expuesto: Su local está frente a calles muy transitadas y la contaminación ambiental es alta, así como la contaminación auditiva debido al ruido de los coches.

¿Los signos y síntomas que el paciente refiere, disminuyen durante los días de descanso o durante los períodos vacacionales?

SI X

NO

¿Los signos y síntomas reaparecen o aumentan cuando el paciente regresa a trabajar, después de los días de descanso o de los períodos vacacionales?

SI

NO: X

¿Los compañeros de trabajo que laboran en la misma área se quejaban de los mismos síntomas y signos que el paciente?

SI:

NO: X

BIBLIOGRAFÍA:

[es-sig-rg-49 historia clin ocup v3.pdf](#)