

## EXAMEN INTRA - OCUPACIONAL

Este formulario debe ser llenado por los Centros Médicos habilitados, con cargo al Empleador, y entregado en el plazo de 10 días en área rural o 5 en área urbana de registrado el dependiente ( Resolución SP - 037/97 ). El original corresponde al Ente Gestor de Salud, con las siguientes copias: 1.- Gestora, 2.- Ministerio de Trabajo Empleo y Previsión Social (a través de sus Direcciones o canales correspondientes), 3.- Instituto Nacional de Salud Ocupacional, 4.- Asegurado, 5.- Empleador.

<b>Trabajador Asegurado</b> <b>Dirección Identificación</b>	Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		Nombres		CUA	
	RUIZ		ARIAZ				ROLANDO			
	Matricula del Asegurado al Ente Gestor de Salud				EGS		Sexo		Fecha de Nacimiento	
	CI		RUN		PAS/C.E.		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		DD MM AAAA	
	13069652 PT.								06 12 2003	
	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Conviviente <input type="checkbox"/>	
	Nacionalidad		BOLIVIANO							
	Departamento		Provincia		Ciudad / Localidad		Zona / Barrio / Urbanización		Teléfono / otros	
	POTOSI		CORNELIO SAAVEDRA		TIRQUIBUCO				73890534	
	Avenida		Calle		Pasaje		Número		Edificio	
		LOC. TIRQUIBUCO				S/N				
<b>Información Laboral</b>	Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> NIT/Asegurado independiente				Fecha de inicio de relación laboral					
	Ocupación				DD				MM AAAA	
	MANIOBRISTA									
	Nombre o Razón Social del Empleador				Teléfono				Fax	
	Cyc "SERVICIOS INTEGRALES"				72420649					
	Número patronal				NIT <input checked="" type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/>				8614011010	
	12-951-0004									
	Departamento		Provincia		Ciudad / Localidad		Zona / Barrio / Urbanización		Teléfono / otros	
	POTOSI		NOR LIPEZ		SAN CRISTOBAL		ZONA CENTRAL		72420649	
	Avenida		Calle		Pasaje		Número		Edificio	
MIRAFLORES		MIRAFLORES				68				

### Sección para ser llenada por el Médico del trabajo

#### RECORD DE SERVICIOS

	Empresa	Ocupación	Años (de - a)	Tiempo de trabajo en meses
1.				
2.				
3.				

Contaminantes a los que va a ser expuesto el trabajador:

Hábitos (cigarrillo, Alcohol, coca, otros): FUMA, BEBE, MASTICA COCA OCASIONAL

Practica actualmente algún deporte: NINGUNO

Enfermedades anteriores: IRAS Y EDAS PROPIAS DE LA EDAD,

Intervenciones quirúrgicas: NINGUNO

Accidentes: NINGUNO

Examen psicológico elemental (Integridad psicológica, estado mental, estado emocional, actitud, relaciones humanas, ambiente familiar, motivación para el trabajo):  
PSICOLOGICAMENTE INTEGRO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EMOCIONALMENTE ESTABLE.

Antecedentes Gineco - Obstétricos:

Menarquia:

Tipo menstrual:

Dismenorrea:

Gesta:

Para:

FUM:

N° de hijos vivos:

Estado actual de salud (Síntomas, fecha de inicio, tratamiento):

CLINICAMENTE ESTABLE /

Examen físico: NORMOTIPO Peso (Kg.): 70 KG Talla (cms): 1,67 CM Signos vitales: P.A. 111/79 Temp.: 36,2°

Frec. Resp.: 20 x'

Relación pondo - estatural:

I.M.C. 25,5 %

Pulso en reposo y esfuerzo:

REPOSO: 70 x' ESFUERZO: 80 x'

Características:

RITMICOS, REGULARES

Defectos congénitos o adquiridos (marcha claudicante, acortamiento, atrofia muscular, parálisis, parestesia, rigidez, limitación de movimientos, cifosis, escoliosis, lordosis, estrabismo, etc.):

NINGUNO EVIDENTE

FORM SP 006/97

EMPLEADOR



Examen físico segmentario:

CRANEO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO CILINDRICO, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS.  
CONJUNTIVAS BLANQUESINAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS.  
TORAX SIMETRICO, EXPANSION CONSERVADA, AMBOS CAMPOS PULM. CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.  
CORAZON CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES Y NORMOFONETICOS.  
ABDOMEN ,BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS NORMOACTIVOS.  
EXTREMIDADES CON TONO TROFISMO CONSERVADO.

Exámenes radiológicos (comentario):

RAYOS X DE TORAX PROYECCION P.A.  
PARTES BLANDAS SIN PARTICULARIDADES, CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA CONSERVADA,  
TRAMA BRONCOVASCULAR HILAR REFORZADA, ANGULOS COSTODIAFRAGMATICOS Y CARDIOFRENICOS LIBRES.  
SOMBRA CARDIACA (GRANDES VASOS Y BOTON AORTICO) EN LIMITES HABITUALES.

Exámenes de laboratorio (comentario)

G.R.5' 560.000 mm<sup>3</sup> Hto. 47,5 % Hb. 15,3 mg/dl. G.BLANCOS 8.100 mm<sup>3</sup> GRUPO SANG.: "O" Rh. POSITIVO  
GLICEMIA: 76,50 mg/dl. UREA: 27,6 mg/dl. CREATININA: 0,82 mg/dl. VDRL: NO REACTIVO  
EX de ORINA: CEL EPIT.: 15 - 17 PCM, LEUCOCITOS: 10 - 12 pcm. GLOB. ROJOS: - BACTERIAS: REGULAR CANTIDAD

Exámenes especiales en función a los contaminantes o agentes a que será expuesto el trabajador:

Diagnóstico:

CLINICAMENTE SANO AL EXAMEN MEDICO (OCUPACIONAL)  
INFECCION DE VIAS URINARIAS

Comentario:

APTO PARA EL TRABAJO (CON DESARROLLO DE ACTIVIDAD FISICO - MENTAL NORMAL)

Recomendaciones:

USO DE MEDIDAS DE PROTECCION LABORAL DE ACUERDO AL AREA DE TRABAJO.  
CONTROL Y TRATAMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR

  
Nombre y Firma del Médico Examinador

UYUNI, 11 DE OCTUBRE del 2.023

Lugar y Fecha

#### DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR:

- Características del puesto de trabajo: (demanda física, mental, sensorial, social) TRABAJO BAJO PRESION UTILIZANDO LOS SENTIDOS DE LA VISTA Y OIDO EN LA OPERACIÓN DE EQUIPOS EN COORDINACION Y COMUNICACIÓN CON PERSONAL DEL TRABAJO

- Agentes a los que estará expuesto el trabajador :

FÍSICOS QUÍMICOS BIOLÓGICOS RIESGOS PSICOSOCIALES

- 1.- REALIZA TRABAJO PSICOLOGICO
- 2.- REALIZA TRABAJOS EN ALTURA GEOGRAFICA MAYOR A 3800 msnm
- 3.- REALIZA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS
- 4.- REALIZA TRABAJOS EN ALTURA MAYORES A 1,8 m

Responsable:

LEYDI XIMENA LOPEZ CRUZ

SUPERVISOR OPERATIVO

Nombre

Cargo

  
Firma

NOTA IMPORTANTE: Este formulario debe ser llenado por especialista en Medicina del Trabajo o Entes Gestores que tengan estos servicios.