

EXAMEN OCUPACIONAL

Este formulario debe ser llenado por los Centros Médicos habilitados por la Superintendencia, con cargo al empleador, y entregado en el plazo de 10 días en área rural o 5 en área urbana de registrarse el dependiente (Resolución SP - 037/97) el original para el Ente Gestor de Salud, copias 1.- AFP, 2.- Superintendencia de Pensiones, 3.- Direcciones Departamentales y Regionales del Ministerio de Trabajo y Microempresa, 4.- Instituto Nacional de Salud Ocupacional, 5.- Afiliado, 6.- Empleador.

Trabajador Afiliado	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres			NUA		
	MAMANI	CALCINA		ELVIS OLIVER					
Matrícula del asegurado al ente gestor de salud EGS. CI 10568855 PT RUN 10568855 PT PAS/C.E. 10568855 PT Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento 26 10 1992 DD 26 MM 10 AAAA 1992									
Soltero <input 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	SUD CHICHAS	ANIMAS							
Domicilio actual (Calle y Nro) LOC/AGUA DE CASTILLA - POTOSI									

Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> NIT/Afiliado Independiente: _____	Fecha de inicio de relación laboral			
Ocupación AYUDANTE		DD	MM	AAAA
Nombre o Razón Social del empleador C&C "SERVICIOS INTEGRALES"	Teléfono 72420649	Fax	Otros	
Número patronal 12-951-0004	NIT empleador FERMINA CORDOVA NIT: 8614011010			
Departamento	Provincia	Ciudad / Localidad	Zona / Barrio / Urbanización	
POTOSI	NOR LIPÉZ	SAN CRISTOBAL	CENTRAL	
Domicilio actual (Calle y Nro) CALLE MIRAFLORES # 69				

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 Y BEBE OCASIONALMENTE, SI MASTICA COCA**

Practica actualmente algún deporte: **FUTBOL**

Enfermedades anteriores: **IRAS Y EDAS PROPIAS DE LA EDAD**

Intervenciones quirúrgicas: **NINGUNA**

Accidentes: **NINGUNO DE IMPORTANCIA**

Examen psicológico elemental (Integridad psicológica, estado mental, estado emocional, actitud, relaciones humanas, ambiente familiar, motivación para el trabajo):

PSICOLOGICAMENTE INTEGRAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, EMOCIONALMENTE ESTABLE.

Antecedentes Gineco - Obstétricos: _____ Menarquía: _____

Tipo menstrual: _____ Dismenorrea: _____ Gestación: _____ Para: _____

FUM: _____ N° de hijos vivos: _____

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

ASINTOMATICO

Examen físico: **NORMOTIPO** Peso (Kg.): **73** talla (cms.): **1,63** Signos vitales: _____ P.A. **101/64** Temp.: **36.6 °C**

Frec. Resp.: **20 x'** Relación peso - estatural: **I.M.C. 27,5 AUMENTADO DE PESO PARA SU TALLA**

Pulso en reposo y esfuerzo: **REPOSO 87 x' ESFUERZO 95 x'** Características: **RITMICOS, REGULARES**

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

NINGUNO EVIDENTE

Examen físico segmentario.

CRANEO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, FACIE PLETORICA, CUERPO CILINDRICO, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS.
OJOS - PUPILLAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, AGUDEZA VISUAL CONSERVADAS.
TORAX SIMETRICO, AMPLEXION Y AMPLEXACION CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES Y NORMOFONETICOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREO NORMOACTIVOS.
EXTREMIDADES CON TONO TROFISMO CONSERVADO.

Exámenes radiológicos (comentario):
RAYOS X DE TORAX PROYECCION P.A.

PATRON PULMONAR CON CALSIFICACIONES DE PREDOMINIO PULMON DERECHO SIN INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS
TRAMA BRONCOVASCULAR HILIAR REFORZADA, ANGULOS COSTODIAFRAGMATICOS Y CARDIOFRENICOS LIBRES.
SILUETA CARDIACA (GRANDES VASOS Y BOTON AORTICO) EN LIMITES HABITUALES.

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

G.R. 7,270.000 mm³ Hto. 68 % Hb. 22 mg/dl. G.BLANCOS: 9,000 mm³ GRUPO SANG.: "O" Rh. POSITIVO

GLICEMIA: 68,84 mg/dl. UREA: 24,01 mg/dl. CREATININA: 0,77 mg/dl. VDRL: NO REACTIVO

EX. DE URINA: CEL. EPIT.: REGULAR, LEUCOCITOS: 0-1 / p.m. BACTERIAS: NO SE OBSERVAN, GR: 0-1 / p.m.

Diagnóstico:

CLINICAMENTE SANO AL EXAMEN (INTRA OCUPACIONAL)

ERITROCITOSIS SECUNDARIA

SOBREPESO

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.

MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS

REALIZAR TRATAMIENTO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Nombre y Firma del Médico Examinador

UYUNI, 5 de Enero del 2023

Lugar y Fecha

DECLARACION DEL EMPLEADOR:

- Características del puesto de trabajo: (demanda física, mental, sensorial, social)

TRABAJO BAJO PRESION UTILIZANDO LOS SENTIDOS DE

LA VISTA Y OIDO EN COORDINACION Y COMUNICACION 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:

Efrain Marnani

Nombre

Seguridad Industrial

Cargo

Firma

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