

**BBVA Previsión**

AFP

**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 registrado 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.

<b>Trabajador Afiliado</b> <b>Dirección Identificación</b>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres	NUA		
	MAMANI	CALCINA		ELVIS OLIVER			
	Matrícula del asegurado al ente gestor de salud			EGS.			
	CI	RUN	PAS/C.E.	Sexo	Fecha de Nacimiento	DD	MM AAAA
	10568855 PT			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	26	10	1992
	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Vudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>				Nacionalidad: <b>BOLIVIANO</b>		
Departamento	Provincia	Ciudad / Localidad	Zona / Barrio / Urbanización	Teléfono / otros			
POTOSI	SUD CHICHAS	ANIMAS					
Domicilio actual (Calle y Nro)							
LOC/AGUA DE CASTILLA - POTOSI							

<b>Información laboral</b>	Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> NIT/Afiliado Independiente: _____	Fecha de inicio de relación laboral		
	Ocupación	DD	MM	AAAA
	AYUDANTE			
	Nombre o Razón Social del empleador	Teléfono	Fax	Otros
	C&C "SERVICIOS INTEGRALES"	72420649		
	Número patronal	NIT empleador		
12-951-0004	FERMINA CORDOVA NIT: 8614011010			
Departamento	Provincia	Ciudad / Localidad	Zona / Barrio / Urbanización	
POTOSI	NOR LIPEZ	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 INTEGRO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EMOCIONALMENTE ESTABLE.	
Antecedentes Gineco - Obstétricos:	Menarquía:
Tipo menstrual:	Dismenorrea:
FUM:	Gesta:
	Nº de hijos vivos:
Estado actual de salud (Síntomas, fecha de inicio, tratamiento):	
ASINTOMATICO	
Examen físico: <b>NORMOTIPO</b> Peso (Kg.): <b>73</b> talla (cms): <b>1,63</b> Signos vitales: <b>101/64</b> Temp.: <b>36.6</b> °C	
Frec. Resp.: <b>20 x'</b>	
Relación pondo - estatural:	<b>I.M.C. 27,5 AUMENTADO DE PESO PARA SU TALLA</b>
Pulso en reposo y esfuerzo:	<b>REPOSO 87 x' ESFUERZO 95 x'</b>
Defectos congénitos o adquiridos (marcha claudicante, acortamiento, atrofia muscular, parálisis, parestesia, rigidez, limitación de movimientos, cifosis, escoliosis, lordosis, estrabismo, etc.):	
<b>NINGUNO EVIDENTE</b>	

FORM SP 006/97

ENTE GESTOR DE SALUD

Examen físico segmentario:

CRANEO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, FACIE PLETORICA, CUELLO CILINDRICO, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS.  
OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, AGUDEZA VISUAL CONSERVADAS.  
TORAX SIMETRICO, AMPLIFEXION Y AMPLIFEXACION CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
CORAZON 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.

PATRON PULMONAR CON CALCIFICACIONES DE PREDOMINIO PULMON DERECHO SIN INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS  
TRAMA BRONCOVASCULAR HILAR 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 mm<sup>3</sup> Hto. 68 % Hb. 22 mg/dl. G.BLANCOS: 9,000 mm<sup>3</sup> GRUPO SANG.: "O" Rh. POSITIVO  
GLICEMIA: 68,84 mg/dl. UREA: 24,01 mg/dl. CREATININA: 0,77 mg/dl. VDRL: NO REACTIVO

X. de ORINA: CEL.EPIT.: REGULAR, LEUCOCITOS: 0-1 pcm. BACTERIAS: NO SE OBSERVAN, GR: 0-1 pcm.

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

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 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:

Efrain Mamani

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.