

**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

Trabajador Afiliado Dirección Identificación	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres		NUA		
	FLORES	QUISPE		SANTOS				
	Matrícula del asegurado al ente gestor de salud			EGS				
	DI	RUN	PAS/C E	Sexo	Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA
	6688974-1H PO			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		20	11	1989
	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Mudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>		Nacionalidad: BOLIVIANO					
	Departamento	Provincia	Ciudad / Localidad		Zona / Barrio / Urbanización		Teléfono / otros	
	POTOSI	NOR LIPEZ	SAN CRISTOBAL					
	Domicilio actual (Calle y Nro)							
	LOC. SAN CRISTOBAL PT.							

Información la bora	Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> RUC/Afiliado independiente: _____		Fecha de inicio de relación laboral			
	Ocupación		DD	MM	AAAA	
	AYUDANTE					
	Nombre o Razon Social del empleador		Teléfono	Fax	Otros	
	C&C "SERVICIOS INTEGRALES"		72420649			
	Número patronal		RUC 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, BEBE, MASTICA COCA OCASIONAL
Practica actualmente algún deporte	FUTBOL
Enfermedades anteriores:	IRAS Y EDAS PROPIAS DE LA EDAD
Intervenciones quirúrgicas:	NINGUNO DE IMPORTANCIA
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:	
Tipo menstrual:	Dismenorrea:
FUM:	N° de hijos vivos:
Estado actual de salud (Síntomas, fecha de inicio, tratamiento):	
ASINTOMATICO /	
Examen físico: NORMOTIPO Peso (Kg.): 72,500 KG Altura (cms): 1,62 CM Signos vitales: P 121/67 Temp 36,8 °C	
Frec. Resp.: 20 X'	
Relación pondo - estatural: I.M.C. 27,6 %	
Pulso en reposo y esfuerzo: REPOSO 81 x' ESFUERZO 90 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

BBVA PREVISION AFP



Examen físico segmentario

CRANEO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO CILINDRICO, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS.
CONIUNTIVAS 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 especiales en función a los contaminantes o agentes a que será expuesto el trabajador:

G.R.6' 460.000 mm³ Hto. 57,9 % Hb. 19,3 mg/dl. G.BLANCOS 5.300 mm³ GRUPO SANG.: "0" Rh. POSITIVO
GLICEMIA: 76,23 mg/dl. UREA: 42,4 mg/dl. CREATININA: 1,0 mg/dl. VDRL: NO REACTIVO
EX. de ORINA: CELEPIT.: ESCASOS, LEUCOCITOS: 0 - 2 pcm. GLOB. ROJOS: - BACTERIAS: ESCASOS.

Diagnóstico:

CLINICAMENTE SANO AL EXAMEN MEDICO (PRE OCUPACIONAL)
ERITROCITOSIS

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.
DIETA HIPOFERRICA

Nombre y Firma del Médico Examinador

UYUNI, 11 DE ABRIL 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 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

HSEQ

Cargo

Firma

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