

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.

Trabajador Asegurado Dirección Identificación	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres		CUA		
	CHOQUE	QUISPE		RAMIRO				
	Matrícula del Asegurado al Ente Gestor de Salud	CI		RUN	PAS/C.E.	Sexo	Fecha de Nacimiento	DD MM AAAA
	8565782					M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	08 02 1994	
	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viuado <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	AN PEDRO DE QUEME			72420649		
	Avenida	Calle	Paseo	Número	Edificio	Bloque	Departamento	
	AV. NOVENA	C/ ZONA 11 DE JULIO		94				
	Información Laboral	Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	NIT/Asegurado Independiente		Fecha de inicio de relación laboral		
Ocupación		OPERADOR DE EQUIPO				DD	MM	AAAA
Nombre o Razón Social del Empleador		Teléfono		Fax	Otros			
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	Paseo	Número	Edificio	Bloque	Departamento	
MIRAFLORES		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, MASCA COCA OCASIONAL

Practica actualmente algún deporte: NINGUNO DE IMPORTANCIA

Enfermedades anteriores: IRAS Y EDAS PROPIAS DE LA EDAD,

Intervenciones quirúrgicas: OSTEOSINTESIS CLAVICULA IZQUIERDA 2014

Accidentes: DE TRANSITO FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA

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:

Gesta:

Para:

FUM:

N° de hijos vivos:

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

BUENO

Examen físico: NORMOTIPO Peso (Kg.): 71,300 KG Talla (cms): 1,65 CM Signos vitales: 93/59 36,1 °C

Frec. Resp.: 20 x'

Relación pondo - estatural:

I.M.C. 26 N

Pulso en reposo y esfuerzo:

REPOSO 73 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

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, DOLOROSO EN EPIGASTRIO E H.D. A LA PALPACION, R.H.A. 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. 6' 270.000 mm³ Hto. 53,5 % Hb. 17,9 mg/dl. G-BLANCOS-7.200 mm³ GRUPO SANG.: "O" Rh. POSITIVO
GLICEMIA: 97,06 mg/dl. UREA: 30,3 mg/dl. CREATININA: 1,16 mg/dl. VDRI: NO REACTIVO
EX. de ORINA: GEL-EPIT.: LEUCOCITOS: 2 - 4 PCM GLOB. ROJOS: -pcm. BACTERIAS: REGULAR

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

Diagnóstico:


CLINICAMENTE SANO AL EXAMEN MEDICO (OCUPACIONAL)

Comentario:

APTO PARA EL TRABAJO (CON DESARROLLO DE ACTIVIDAD FISICO - MENTAL NORMAL)
NO MAS DE 4.500 mts /s/n/m.

Recomendaciones:

USO DE MEDIDAS DE PROTECCION LABORAL DE ACUERDO AL AREA DE TRABAJO.


Nombre y Firma del Médico Examinador

UYUNI, 14 de MARZO del 2.024

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 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.