

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			
	MAMANI		CALCINA				ELVIS OLIVER					
	Matrícula 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
	10568855 PT								26		10	1992
	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Conviviente <input type="checkbox"/>		Nacionalidad	
	POTOSI		SUD CHICHAS		ANIMAS		Zona / Barrio / Urbanización		BOLIVIANO			
	Avenida		Calle		Pasaje		Número		Edificio		Teléfono / otros	
		LOC. AGUA DE CASTILLA - PT								67946478		
										Bloque		Departamento

Información Laboral	Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> NIT/Asegurado Independiente <input type="checkbox"/>		Fecha de inicio de relación laboral							
	Ocupación		DD							
	AYUDANTE		MM							
	Nombre o Razón Social del Empleador		Teléfono							
	Cyc "SERVICIOS INTEGRALES"		72420649							
	Número patronal		Fax							
	12-951-0004		Otros							
	NIT <input checked="" type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/>		8614011010							
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				
								Bloque		Departamento

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 EN OCASIONES, BEBE EN OCASIONES, MASCA COCA A DIARIO			
Practica actualmente algún deporte: FUTSAL Y FUTBOL EN OCASIONES			
Enfermedades anteriores: IRAS Y EDAS PROPIAS DE LA EDAD			
Intervenciones quirúrgicas: NINGUNA CIRUGIA			
Accidentes: NINGUNO DE IMPORTANCIA.			
Exámen 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:		Menarquia:	
Dismenorrea:		Gesta:	
FUM:		Para:	
N° de hijos vivos:			
Estado actual de salud (Síntomas, fecha de inicio, tratamiento):			
ASINTOMATICO			
Examen físico: NORMOTIPO			
Peso (Kg.): 72,000		Talla (cms): 1,64	
Signos vitales:		P.A. 93/60	
Frec. Resp.: 20 x'		Temp. 36,2 °C	
Relación pondo - estatural: I.M.C. 26,8			
Pulso en reposo y esfuerzo:		Características:	
REPOSO 78 x' ESFUERZO 86 x'		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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

Examen físico segmentario:

CRANEO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO CILINDRICO, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS TIROIDES GRADO 0
CONJUNTIVAS BLANQUECINAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS.
TORAX SIMETRICO, EXPANSION CONSERVADA, AMBOS PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
CORAZON CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES Y NORMOFONETICOS
ABDOMEN PLANO BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS NORMOACTIVOS.
EXTREMIDADES CON TONO TROFISMO CONSERVADO, SIN EDEMAS

Exámenes radiológicos (comentario):

RAYOS X DE TORAX PROYECCION P.A.

PARTES BLANDAS SIN PARTICULARIDADES, CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA CONSERVADA,
TRAMA BRONCOVASCULAR HILIAR REFORZADA, ANGULOS COSTODIAFRAGMATICOS Y CARDIOFRENICOS LIBRES.
SOMBRA CARDIACA (GRANDES VASOS Y BOTON AORTICO) EN LIMITES HABITUALES.

Exámenes de laboratorio (comentario)

G.R. 7'-440.000 mm³ Hto. 68% Hb. 25,4 mg/dl. G.BLANCOS 8.000 mm³ GRUPO SANG.: 0 Rh. POSITIVO
GLICEMIA: 83 mg/dl. UREA: 26 mg/dl. CREATININA: 1,0 mg/dl. VDRL: NO REACTIVO
EX. de ORINA: CEL. EPIT.: 0-1 PCM LEUCOCITOS: 1-2 pcm GLOB. ROJOS: -- pcm. BACTERIAS: NO SE OBSERVAN.

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

Diagnóstico:

CLINICAMENTE SANO AL EXAMEN MEDICO (PRE OCUPACIONAL)

SOBRE PESO

ERITROCITOSIS SECUNDARIA

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.

EJERCICIO FISICO

ACUDIR A CONTROL CON MEDICO DE FAMILIA


Nombre y Firma del Médico Examinador
Dr. Mauricio Romero
Médico C.R.
M.S. R-125234 MCM. 2751

UYUNI, 08 de abril 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

Nombre

SUPERVISOR OPERATIVO

Cargo


Firma

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