

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	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres		CUA			
	MAMANI	CALCINA		ELVIS OLIVER					
	Matrícula del Asegurado al Ente Gestor de Salud			EGS.					
	CI	RUN	PAS/C.E.	Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento	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	BOLIVIANO		
	Departamento	Provincia	Ciudad / Localidad	Zona / Barrio / Urbanización		Teléfono / otros			
	POTOSI	SUD CHICHAS	ANIMAS			67946478			
	Avenida	Calle	Pasaje	Número	Edificio	Bloque	Departamento		
		LOC. AGUA DE CASTILLA - PT							
Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> NIT/Asegurado Independiente					Fecha de inicio de relación laboral				
Ocupación					DD	MM	AAAA		
AYUDANTE									
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 LIPÉZ	SAN CRISTOBAL	ZONA CENTRAL		72420649				
Avenida	Calle	Pasaje	Número	Edificio	Bloque	Departamento			
MIRAFLORES	MIRAFLORES		68						

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 INTEGRAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, EMOCIONALMENTE ESTABLE.

Antecedentes Gineco - Obstétricos: _____ Menarquila: _____

Tipo menstrual: _____ Dismenorrea: _____ Gest: _____ Para: _____

FUM: _____ 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** Temperatura **36,2 °C**

Frec. Resp.: **20 x'**

Relación peso - estatural: **I.M.C. 26,8**

Pulso en reposo y esfuerzo: **REPOSO 78 x' ESFUERZO 86 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

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-NORMOEONETICOS
-ABDOMEN-PLANO-BLANDO, DEPRESSIBLE, NO-DOLOROSO-A LA-PALPACION, RUIDOS-HIDROAEREOS-NORMOACTIVOS.
-EXTREMIDADES-CON-TONO-TROFISMO-CONSERVADO, SIN-LEDemas

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: CELE-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 C. Romero
MÉDICO C.F. 2751
M.A.S.R-12-6231 M.C.A. 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

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.