

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 - Hospital Nacional de Salud Ocupacional, 4 - Asegurado, 5 - Empleador.

Trabajador Asegurado Dirección Identificación	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres		CUA		
	ACHO	MENDOZA		SANJINES				
	Matricula del Asegurado al Ente Gestor de Salud	EGS		Sexo	Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA
	CI	RUN	PAS/C E	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		25	08	1982
	6603194 PT				Nacionalidad	BOLIVIANO		
	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	Departamento		Provincia	Ciudad / Localidad	Zona / Barrio / Urbanización	Teléfono / otros	
POTOSI	SUD LIPEZ	AGUA MILAGRO	VILLAZON - PT					
Avenida	Calle	Pasaje	Número	Edificio	Bloque	Departamento		
	FINAL SANTA CRUZ		S/N					

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	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 LIPEZ	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 NO ,BEBE NO,MASCA COCA OCASIONAL			
Practica actualmente algún deporte: FUTSAL			
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:		Menarquia:	
Tipo menstrual:	Dismenorrea:	Gesta:	Para:
FUM:	N° de hijos vivos:		
Estado actual de salud (Síntomas, fecha de inicio, tratamiento):			
BUENO			
Examen físico: NORMOTIPO			
Frec. Resp:	Peso (Kg.): 71 KG	Talla (cm): 1,62 CM	Signos vitales: 20/80 36,2 °C Temp:
Relación pondo - estatural: I.M.C. 27,1			
Pulso en reposo y esfuerzo: REPOSO 74 x' ESFUERZO 80 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: ROSADAS, HUMEDAS, CUELLO CILINDRICO, SIN ADENOPATIAS.
CONJUNTIVAS BLANQUECINAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS.
TORAX SIMETRICO, EXPANSION CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN A.C.P.
CORAZON CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES Y NORMOFONETICOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA NORMOACTIVOS.
EXTREMIDADES: NORMOTONICOS, NORMOTROFICOS, SIN EDEMAS

Exámenes radiológicos (comentario)

RAYOS X DE TORAX PROYECCION P.A.

PARTES BLANDAS S/P, CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA CONSERVADA,
TRAMA BRONCOVASCULAR HILAR REFORZADA, ANGULOS COSTODIAFRAGMATICOS Y CARDIOFRENICOS LIBRES.
SILUETA CARDIACA (GRANDES VASOS Y BOTON AORTICO EN LIMITES NORMALES)

Exámenes de laboratorio (comentario)

G.R. 6'400.000 mm3, G. BLANCOS: 7,900 mm3, Hto. 57,3 %, Hb. 18,9 mg/dl. GRUPO SANG.: "O" Rh. POSITIVO
GLICEMIA: 79,49 mg/dl. UREA: 36,7 mg/dl. CREATININA: 1,04 mg/dl. VDRL: NO REACTIVO, BD: BI BT: MG/DL
EX. de ORINA: CEL. EPIT.: LEUCOCITOS: 3 - 5 pcm. GLOB. ROJOS: PCM, BACTERIAS: ESCASA CANTIDAD

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

Diagnóstico:

SANO AL EXAMEN MEDICO (OCUPACIONAL)

Comentario:

APTO PARA EL TRABAJO (CON DESARROLLO DE ACTIVIDAD FISICO- MENTAL),
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, 02 DE MAYO 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

BIOLOGICOS

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