



No. DE CEDULA:

TIPO DE SANGRE

FECHA DE APERTURA DE F. RPD:

NOMBRE COMPLETO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO:

CARGO:

TELÉFONO:

CARGO:

PROFESIÓN:

E-MAIL:

RELIGIÓN:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

EDUCACIÓN BÁSICA

BACHILLER

TERCER NIVEL

TECNICO SUPERIOR

TECNÓLOGO

LICENCIADO

INGENIERO

CUARTO NIVEL

ESPECIALIZACIÓN

MAESTRIA

POSTGRADO

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA

MESTIZO

AFRO-ECUATORIANO

BLANCO

OTRO

DISCAPACIDAD

AUDITIVA

FÍSICA

INTELLECTUAL

LENGUAJE

PSICO-SOCIAL

VISUAL

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD

30%

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

ENFERMEDADES PRE EXISTENTES

CATASTRÓFICA

CRÓNICA TRANSMISIBLE

CRÓNICA NO TRANSMISIBLE

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

EL EMPLEADO ES TRABAJADOR SUSTITUTO

SI

NO

PRINCIPAL DROGA QUE CONSUME

ALCOHOL

☐

NO CONSUME

☐

ANFETAMINAS

☐

CIGARRILLO

☐

OTROS

☐

MARIHUANA

☐

BASE DE COCAÍNA

☐

EN CASO DE SELECCIONAR OTROS ESPECIFIQUE CUAL:

HEROÍNA

☐

TABACO

☐

MORFINA

☐

HONGOS

☐

DROGAS DE SÍNTESIS

☐

INHALANTES/AEROSOL

☐

PEGAMENTOS/DISOLVENTES

☐

FRECUENCIA DE CONSUMO

DE 5 A 7 DÍAS A LA SEMANA

☐

DE 2 A 4 VECES A LA SEMANA

☐

DE 2 A 7 VECES A LA SEMANA

☐

AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA

☐

DE 2 A 12 VECES AL AÑO

☐

UNA VEZ AL AÑO

☐

NO CONSUME

☐

TRATAMIENTO

SI

☐

NO

☐

NO CONSUME

☐

FACTORES PSICO-SOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO

NO APLICA

☐

AGOBIO Y TENSIÓN DEL TRABAJO

☐

ACOSO LABORAL

☐

CANSANCIO INTENSO

☐

COMPAÑEROS CONSUMIDORES

☐

CONTRATOS PRECARIOS

☐

CURIOSIDAD SOBRE LOS EFECTOS DE LAS DROGAS

☐

DIFICULTAD EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

☐

ELEVADOS NIVELES DE TENSIÓN

☐

EXISTENCIA DEL EXPENDIO DE DROGAS EN LUGAR DE TRABAJO

☐

FAMILIARES CONSUMIDORES

☐

INSATISFACCIÓN CON EL TRABAJO QUE SE REALIZA

☐

INSATISFACCIÓN CON EL TIPO DE TRATO QUE RECIBE DE SUS SUPERIORES

☐

INSEGURIDAD EN CUANTO AL FUTURO LABORAL

☐

LARGAS AUSENCIAS DEL HOGAR POR MOTIVOS LABORALES

☐

MALA SITUACIÓN ECONÓMICA EN LA FAMILIA

☐

PROBLEMAS DE CONCILIACIÓN ENTRE TRABAJO Y TAREAS DOMÉSTICAS

☐

SENTIMIENTO DE ESTAR POCO CAPACITADO

☐

TAREAS RUTINARIAS

☐

TRABAJO NOCTURNO

☐

TURNOS CAMBIANTES

☐

OTROS

EMPLEADO CUENTA CON EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES

SI

☐

NO

☐

FIRMA DE COLABORADOR(A)

FIRMA DE DOCTORA