

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL

DIA	MES	ANO
-----	-----	-----

13	10	9.3
----	----	-----

ORGANO O SISTEMA		NORMAL SI NO		DESCRIPCION ANORMALIDAD	
ASPECTO GENERAL	APARIENCIA GENERAL				
	ESTADO GENERAL				
	ESTADO MENTAL				
	POSTURA				
	CONVERSACION				
	OTROS				
CABEZA	OJOS	CONJUNTIVAS, PUPILAS, CORNEAS			Vision OD - 20/20 OS 20/15
		OTROS			
	OIDOS	PABELLONES			
		OTOSCOPIA			
		OTROS			
	NARIZ	TABIQUE			
		CORNETES			
		OTROS			
	BOCA	FARINGE			
		AMIGDALAS			
		OTROS			

ORGANO	SISTEMA	SI	NO	DESCRIPCION ANORMALIDAD
PIEL Y FANERAS	COLOR			
	TEXTURA			
	LESIONES			
	CUERO CABELLUDO			
	UÑAS			
	OTROS			
CUELLO	TIROIDES			
	OTROS			
TORAX Y PULMONES	INSPECCION			
	AUSCULTACION			
	OTROS (MAMAS)			
CORAZON	RITMO			
	RUIDOS CARDIACOS			
ABDOMEN	VISCERAS Y ORGANOS			
	AUSENCIA DE HERNIAS			
	ANILLOS INGUINALES			
	OTROS			
COLUMNA	CURVATURAS			
	MOTILIDAD			
	TONO MUSCULOS PARAVERTEBRALES			
	OTROS			
EXTREMIDADES	ASPECTO			
	PULSOS PERIFERICOS			
	AUSENCIA DE VARICES			
	OTROS			
NEUROLOGICO	SISTEMA NERVIOSO			
	REFLEJOS			
	REFLEJOS			
	OTROS			
IMPRESION SICOLOGICA				
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO PARA EL CUMPLIMIENTO CORRECTO DE ESTE EXAMEN ES VERIDICA Y ME HAGO RESPONSABLE DE CUALQUIER INEXACTITUD EN ELLA.				FIRMA Y C.C. DEL EXAMINADO <i>[Firma]</i> 48484342

7 EXAMENES

Serologia - No reactiva

TETANOL : 1a dosis *11 Oct 93* 2a dosis 3a dosis

8 CONCLUSIONES

☒ APTO, SIN LIMITACIONES ☐ APTO, CON LIMITACIONES ☐ NO APTO

Tipo de limitaciones:

Renuncias de Prestaciones: *Uso de lentes por Astigmatismo e hipermetropia*

FIRMA Y REGISTRO DEL MEDICO
[Firma] 2460

OCUPACIONES EN CONVEL				
OFICIO	DESDE	HASTA	RIESGOS	MOTIVO DEL CAMBIO

OBSERVACIONES

INCAPACIDADES MEDICAS							
FECHA	MOTIVO	COD.	TIEMPO	FECHA	MOTIVO	COD.	FECHA

ESTADOS PATOLOGICOS QUE REQUIEREN VIGILANCIA (PERIODICIDAD - FRECUENCIA)