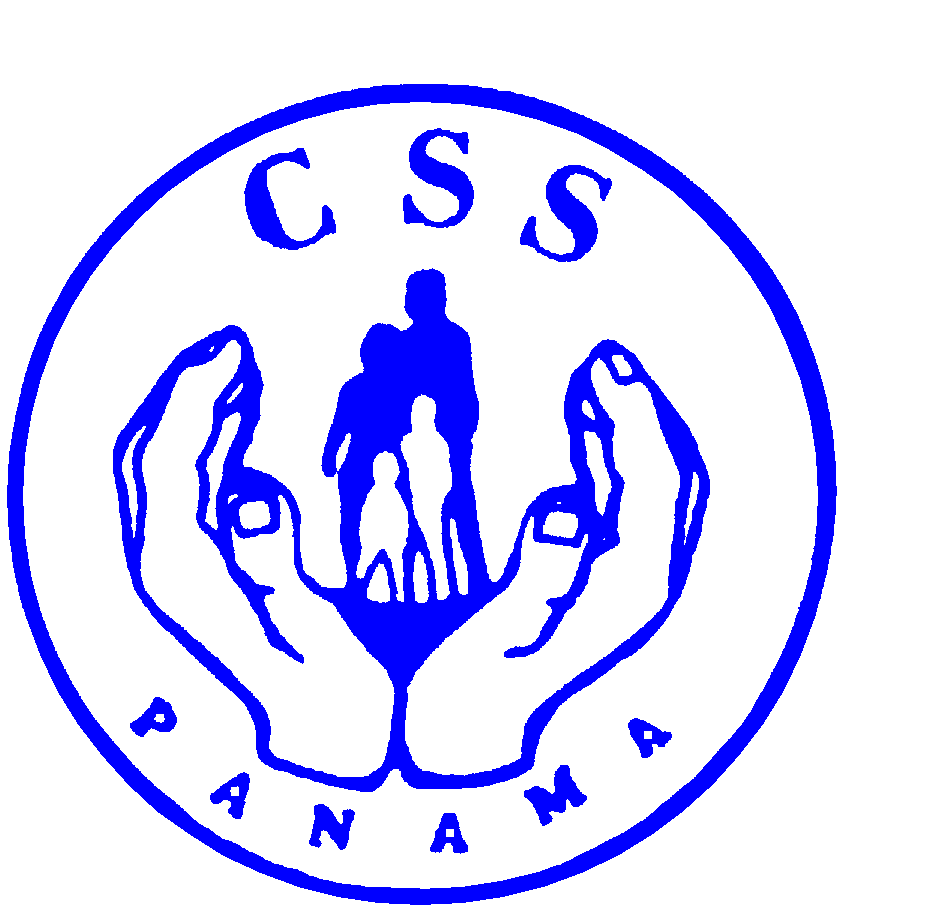
nhh PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL



# HISTORIA CLINICA LABORAL

PROVINCIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UNIDAD EJECUTORA:\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DATOS GENERALES Fecha de atención:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ced:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Corregimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: **F M**  Edad:\_\_\_ Estado Civil: **S C D U V.** Dependientes:\_\_\_\_  Escolaridad : Primaria: 1 2 3 4 5 6 Secundaria: 1 2 3 4 5 6  Técnico: 1 2 3 Universidad: 1 2 3 4 5 6 |

**HISTORIAL LABORAL**

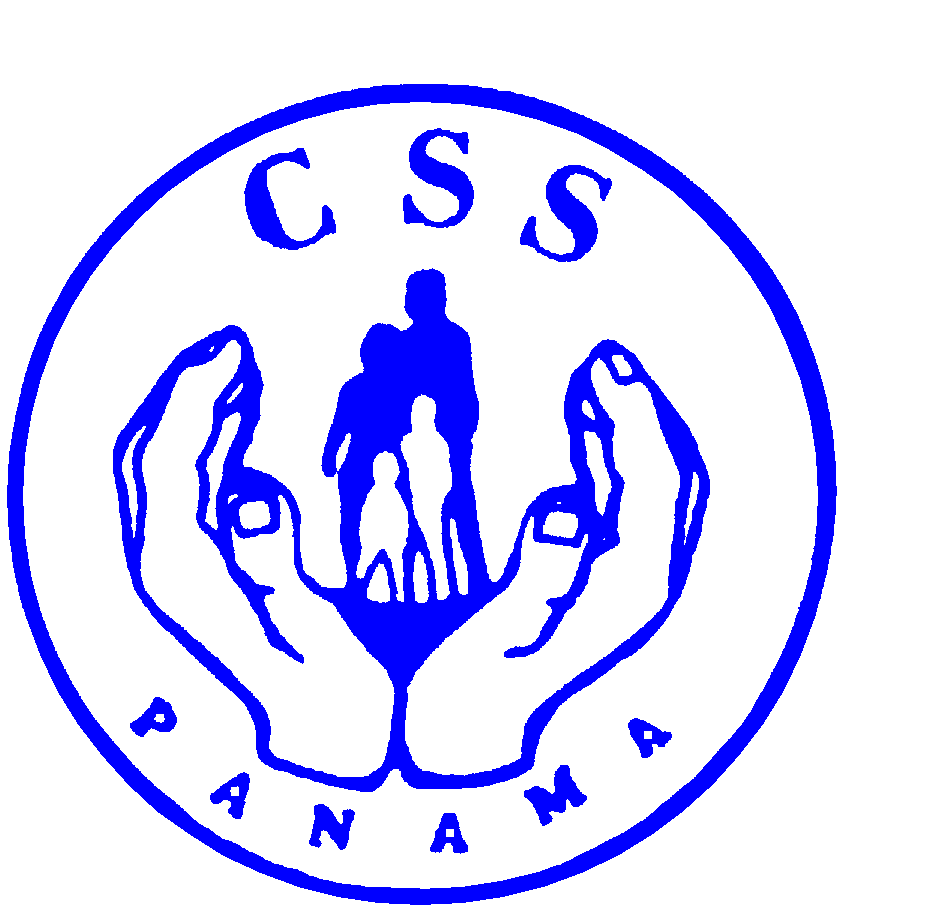
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresas anteriores** | **Oficio** | **Tiempo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Oficio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Antigüedad:\_\_\_\_\_\_\_\_**  **No. Patronal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Horario: matutino\_\_ vespertino\_\_\_ nocturno\_\_\_ T. Descanso:\_\_\_\_\_\_ T. de comida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Rotación: si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ Tiempo extra: si\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Descripción de las tareas:** | **Salario Mensual**  **< de 200 700 – 1000**  **200 – 400 1000 – 1500**  **400 – 500 > de 1500**  **500 - 700** | Tiempo de exposición | | |
|  | **Horas** | **Semanales** | **Mensuales** |
|  | **1 a 5** |  |  |
|  | **6 a 10** |  |  |
|  | **11 a 15** |  |  |
| **Entrenamiento: ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periódico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **16 a 20** |  |  |
| **21 a 25** |  |  |
| **> 26** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTEC.** | **PATERNOS** | **MATERNOS** | **ANTEC.**  **PERS. PATOLÓGICOS** | **ANTEC.**  **GINECO- OBS.** | **ANTEC. QUIRÚRGICO** |
| Diabetes |  |  |  | Menarca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  G\_\_ P\_\_ A\_\_\_ C\_\_\_  Gestógenos \_\_\_\_\_\_\_\_  DIU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Menopausia\_\_\_\_\_\_\_\_  Salping\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Hospitalización\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Operación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros Convulsiones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nefritis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Piodermias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bronconeun \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Neoplasias |  |  |  |
| Falcemia |  |  |  |
| Hipertensión |  |  |  |
| Cardiopatía |  |  |  |
| Asma |  |  |  |
| Alergias |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AMPLIAR:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

### PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL



**HISTORIA CLÍNICA LABORAL**

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**PA\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESO\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARTES DEL CUERPO | **NORMAL** | **ALTERADO** | CAMBIOS IDENTIFICADOS |
| Cabeza, cara, cuello |  |  |  |
| Ojos |  |  |  |
| Nariz |  |  |  |
| Oídos |  |  |  |
| Boca |  |  |  |
| Lengua |  |  |  |
| Dentadura |  |  |  |
| Tórax |  |  |  |
| Corazón |  |  |  |
| Pulmones |  |  |  |
| Abdomen y Vísceras |  |  |  |
| Sistema Endocrino |  |  |  |
| Sistema vascular |  |  |  |
| Miembros Superiores y Manos |  |  |  |
| Miembros Inferiores y Pies |  |  |  |
| Columna |  |  |  |
| Piel y faneras |  |  |  |
| Génito – Urinario |  |  |  |
| Neurológico |  |  |  |
| Psiquis |  |  |  |
| Otros |  |  |  |

**Exámenes de laboratorio solicitados**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hemograma |  |  | Serología |  |  | Colesterol total |  |  | Rx |
|  | Urinálisis |  |  | Glicemia |  |  | HDL |  |  | Otros |
|  | Parasitología |  |  | Triglicéridos |  |  | LDL |  |  |  |

**Otros exámenes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRUEBAS FUNCIONALES | Fechas y Resultados | | |
| **Fecha** | **Resultado** | **Fecha** |
| Audiometría ( audición) |  |  |  |
| Espirometría (respirometría) |  |  |  |
| Agudeza visual ( Visión) |  |  |  |
| **DIAGNÓSTICOS** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

Evaluación por la Comisión Médica de RP: Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

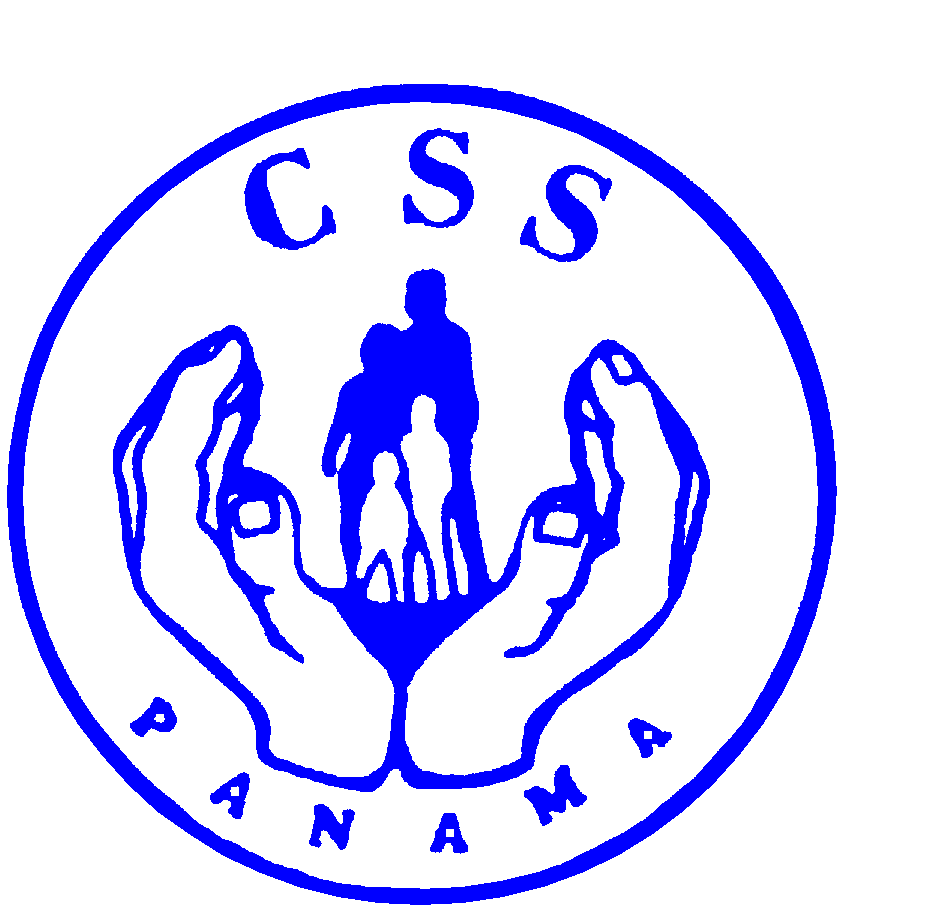
Inició Tramite de pensión por invalidez por RP: Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Enfermedad común Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

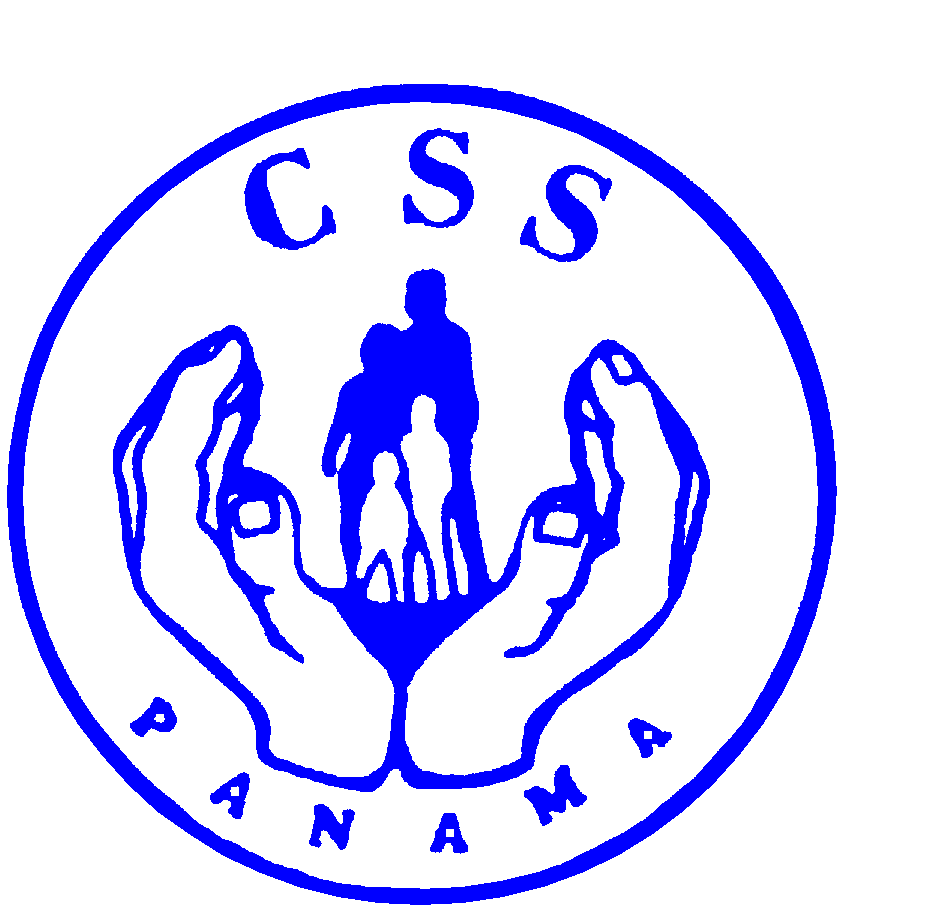
**Observaciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

# HISTORIA CLINICA LABORAL



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESGOS AMBIENTALES EN EL PUESTO DE TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRUPO I** | | | **GRUPO II** | | | | **GRUPO III** | | | | **GRUPO IV** | | | **GRUPO V** | | | |
| Riesgos derivados de ls medios de trabajo | | | Riesgos derivados de la transformación de los objetos de trabajo | | | | Exigencias laboral de la actividad | | | | Exigencias laborales derivadas de la orga- nización y división del trabajo | | | Riesgos que los medos de trabajo representan en si mismos | | | |
|  | Temperatura | |  | | Polvos | |  | | Actividad física intensa | |  | | Jornada y ritmo de trabajo |  | | | Instalaciones |
|  | Humedad | |  | | Humos | |  | | Trabajo sedentario | |  | | Control del proceso |  | | | Maquinarias |
|  | Ventilación | |  | | Gases | |  | | Posiciones incomodas | |  | | Trabajo monótono |  | | | Equipos |
|  | Iluminación | |  | | Vapores | |  | | Ritmo de trabajo lento | |  | | Trabajo repetitivo |  | | | Herramientas |
|  | Ruido | |  | | Líquidos | |  | | Ritmo de trabajo rápido | |  | | Trabajo minucioso |  | | | Otros |
|  | Vibraciones | |  | | Aerosoles | |  | | Otros | |  | | Atención |  | | |  |
|  | Radiaciones | |  | | Pastas | |  | |  | |  | | Supervisión estricta |  | | |  |
|  | otros | |  | | Biológicos | |  | |  | |  | | Comunicación |  | | |  |
|  |  | |  | | Otros | |  | |  | |  | | Desplazamientos |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | |  | | Otros |  | | | |
| INTERROGATORIOS POR APARATO Y SISTEMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRATORIO | | | | GASTRO INTESTINAL | | | | PIEL | | | CARDIOVASCULAR | | | | VISIÓN | | |
|  | Sangrado nasal | | |  | | Dolor faríngeo | |  | | Picazón |  | Mareos | | |  | Visión borrosa | |
|  | Secreciones | | |  | | Exceso de saliva | |  | | Escamación |  | Sudoración profusa | | |  | Ardor | |
|  | Ronqueras | | |  | | Mal aliento | |  | | Costras |  | Palpitaciones | | |  | Hinchazón | |
|  | Tos | | |  | | Regurgitación | |  | | Hinchazón |  | Varices | | |  | Picazón | |
|  | Expectoración | | |  | | Nauseas | |  | | Erupciones |  | Herida en Ms. Is | | |  | Hemorragia | |
|  | Respiración rápida | | |  | | Eructos | |  | | Manchas |  | Presión alta | | |  | Molestias por la luz | |
|  | Respiración lenta | | |  | | Vómitos | | Muchas |  | Presión baja | | |  | Mov. Anormal de los ojos | |
|  | Dolor en el pecho | | |  | | Ardor en el esófago | | Pocas |  | Disnea | | |  | Uso lentes para ver de lejos | |
|  | Sangrado en la boca | | |  | | Dolor en epigastrio | |  | | Moretones |  | Índice de cintura | | |  | Otros | |
|  | Otros | | |  | | Flatulencias ( gases del recto) | |  | | Alergias |  | Índice de cadera | | |  |  | |
|  |  | | |  | | Estreñimiento | |  | | Lunares |  | Otros | | |  |  | |
|  |  | | |  | | Diarrea | |  | | Hongos |  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  | | Otros | |  | | Otros |  |  | | |  |  | |
| **AUDICIÓN** | | | | **OSTEOMUSCULAR** | | | | **GINECOLÓGICO** | | | **MAMAS** | | | | **GENITOURINARIO** | | |
|  | Mareos | | |  | | Dolor | |  | | Flujo Vaginal |  | Masa | | |  | Orina mucho | |
|  | Sordera | | |  | | Edema | | Sanguíneo |  | Mamas mas de dos | | |  | Orina poco | |
|  | Dolor de oído | | |  | | Limitación | | Blanco |  | Secreciones | | |  | Orina seguido | |
|  | Sangrado del oído | | |  | | Otros | |  | | Dolor mestrual |  | Crecimientos | | |  | Ulceras | |
|  | Ruidos intensos | | |  | |  | |  | | Picazón otros |  | Dolor | | |  | Pápulas | |
|  | Secreción por el oído | | |  | |  | |  | |  |  | Otros | | |  | Herpes genital | |
|  | No escucha bien | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  | Cresta de gallo | |
|  | Otros | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  | Otros | |
| HABITOS PERSONALES | | | | | | | | | | | IMPEDIMENTOS FISICOS | | | | | | |
| Tiempo de ejercicio  \_\_\_\_ < 30 min.  \_\_\_\_ > 30 min.  Frecuencia  \_\_\_\_\_ diariamente  \_\_\_\_\_ 3 veces por . semana | | \_\_\_\_ . Fuma  \_\_\_\_\_. Bebidas alcohólicas  \_\_\_\_\_. Realiza ejercicios  \_\_\_\_\_. Camina  \_\_\_\_\_. Corre | | | | | | | | \_\_\_\_\_.Monta bicicleta  \_\_\_\_\_.otros | \_\_\_\_\_. Malformaciones. Pérdida de:  \_\_\_\_\_ M. Superior  \_\_\_\_\_ Brazo  \_\_\_\_\_ Manos  \_\_\_\_\_ Dedos | | | | Otros | | |



PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

# HISTORIA CLINICA LABORAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | | | ENFERMEDADES PROFESIONALES |
| **FECHA** | **TIPO DE DIAGNÓSTICO** | **SECUELA** |
|  |  |  |  |

**ACLARE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PADECIMIENTOACTUAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_