

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC		CIU		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	PUESTO DE TRABAJO (CIUO)	FECHA DEL ÚLTIMO DÍA LABORAL	FECHA DE REINGRESO	TOTAL (DÍAS)	CAUSA DE SALIDA	

B. MOTIVO DE CONSULTA / CONDICIÓN DE REINTEGRO

Descripción

C. ENFERMEDAD ACTUAL

Descripción

D. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA

PRESIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDÍACA	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m2)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)

E. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

REGIONES

1. PIEL	a. Cicatrices		3. OÍDO	a. C. auditivo externo		5. NARIZ	a. Tabique		8. TÓRAX	a. Pulmones		11. PELVIS	a. Pelvis														
	b. Tatuajes			b. Pabellón			b. Cornetes			b. Parrilla Costal			b. Genitales														
	c. Piel y Faneras			c. Tímpanos			c. Mucosa		a. Vicerias		a. Vascula																
2. OJOS	a. Párpados		4. ORO FÁRINGE	a. Labio		6. CUELLO	d. Senos paranasales		9. ABDOMEN	b. Pared Abdominal		12. EXTREMIDADES	b. Miembros superiores														
	b. Conjuntivas			b. Lengua			a. Tiroides / masas			a. Flexibilidad			c. Miembros inferiores														
	c. Pupilas			c. Faringe		b. Movilidad		b. Desviación		a. Fuerza																	
	d. Córneas			d. Amígdalas		a. Mamas		c. Dolor		b. Sensibilidad																	
	e. Motilidad			e. Dentadura		b. Corazón				c. Marcha																	
CP=CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN														SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR													

F. RESULTADOS DE EXÁMENES (IMAGEN, LABORATORIO Y OTROS)

EXAMEN	FECHA (aaaa/mm/dd)	RESULTADO

Observaciones:

G. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

	CIA	PRE	DEF
1			
2			
3			

H. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO

APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO
Observación			
Limitación			
Reubicación			

I. RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO

Descripción

J. DATOS DEL PROFESIONAL

FECHA		HORA		NOMBRES Y APELLIDOS		CÓDIGO		FIRMA Y SELLO	
-------	--	------	--	---------------------	--	--------	--	---------------	--

K. FIRMA DEL USUARIO