



**FEDERACION PATRONAL**  
**SEGUROS SA.**  
**Aseguradora de Riesgos del Trabajo**  
Tel. (0221) 429-0333

Form. 0954 / Impresión: Noviembre de 2014

## CUESTIONARIO DE SEGMENTOS COMPROMETIDOS

Lugar: C.A.B.A. Fecha: 01/06/2024 Hora: 08:35

Nombre y Apellido: José López CUIL: 20999999994  
Empresa: Empresa S.R.L. CUIT: 30719999998

### Historia laboral y perfil del puesto

Nº de Horas/día en el trabajo	4 hs.	Nº de horas/semana en el trabajo	20 hs.
<b>Tiempo de tarea</b>	<input type="checkbox"/> Esporádico	<input checked="" type="checkbox"/> Continuo: Más de 2 horas / Menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> Continuo: Más de 4 horas
<b>Ciclo de trabajo</b>	<input type="checkbox"/> Largo: Más de 2 minutos	<input type="checkbox"/> Moderado: 30 segundos y menos de 2 minutos	<input checked="" type="checkbox"/> Corto: Hasta 30 segundos
<b>Manipulación manual de cargas:</b>	<input type="checkbox"/> Menos de 1Kg	<input checked="" type="checkbox"/> Entre 1 Kg y 3 Kg	<input type="checkbox"/> Más de 3 Kgs
<b>Tipo de tarea:</b>	<input type="checkbox"/> Movimientos de alcance repetidos por encima del hombro <input type="checkbox"/> Movimientos de flexión o extensión forzados de muñeca <input type="checkbox"/> Compresión de nervio a través de dos vientres musculares <input type="checkbox"/> Desviaciones cubitales o radiales forzadas de muñeca <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		
	<input checked="" type="checkbox"/> El cuello se mantiene flexionado <input checked="" type="checkbox"/> Giros de columna <input type="checkbox"/> Rotación externa del antebrazo <input type="checkbox"/> Flexión extrema del codo <input type="checkbox"/> Flexión mantenida de dedos		

### Herramientas y elementos que utiliza a diario (Describir):

Alicates y pelacables

**Semiología del segmento corporal comprometido:** Relación Movilidad - Dolor Articular y estado de masa muscular relacionada.

Articulación	Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación externa	Rotación interna	Irradiac.	Tono	Trofismo
Muñeca Der.									
Muñeca Izq.									
Codo Der.									
Codo Izq.									
Hombro Der.									
Hombro Izq.									
Mano/dedos Der.									
Mano/Dedos Izq.									
Cadera Der.									
Cadera Izq.									
Rodilla Der.									
Rodilla Izq.									
Tobillo Der.									
Tobillo Izq.									

### Características del Dolor

Por su forma de aparición	<input type="checkbox"/> AGUDO	<input type="checkbox"/> INSIDIOSO	<input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE
Por su evolución	<input type="checkbox"/> CONTINUO	<input type="checkbox"/> BROTES	<input type="checkbox"/> CÍCLICO
Puntos dolorosos:			
Localización:			

### Otros signos y síntomas presentes en el segmento involucrado

<input type="checkbox"/> Calambres musculares	<input type="checkbox"/> Parestesias	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Cambios de coloración de la piel	<input type="checkbox"/> Tumefacción
---	--------------------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------------

### Caracterización semiológica

Grado 0	<input checked="" type="checkbox"/>	Ausencia de signos y síntomas
Grado 1		Dolor ocasional y/o existencia de sintomatología sugestiva
Grado 2		Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización
Grado 3		Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión y/o continuo
Grado 4		Grado 3 más limitación funcional evidente clínicamente

### Observaciones

Examen clínico normal		Dr. Fernández Juan
Anexo V normal		Médico UBA MN: 999990

José López

Firma y aclaración del trabajador

Dra. González, Susana  
MN: 999999

Firma y sello del médico