|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Por favor marque con una X |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 1. USO DEL TIEMPO LIBRE 2. Otro trabajo 3. Labores domésticas 4. Recreación y Deporte 5. Estudio 6. Ninguno | 1. PROMEDIO INGRESOS AL MES EN SMLV 2. Salario Mínimo 3. 1 a 3 SMLV 4. 4 A 6 SMLV 5. Más de 7 SMLV | |
|  |  | |
| 1. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS 2. Si  * Semanal * Quincenal * Mensual * Ocasional  1. No | 1. FUMA 2. Si  * Semanal * Quincenal * Mensual * Ocasional  1. No | |
| 1. EN TU ENTORNO SE PRESENTAN PROBLEMAS DE: 2. Delincuencia común 3. Pandillas 4. Alucinógenos 5. Barras bravas | 1. QUE MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA LLEGAR A AINTERCARGA 2. Bus 3. Carro 4. Moto 5. Bicicleta | |
| 1. CUANTO TIEMPO SE DEMORA PARA LLEGAR A AINTERCARGA 2. Menos de 30 minutos 3. De 31 a 60 minutos 4. Entre 61 y 120 minutos 5. Más de 121 Minutos | 1. CUAL VIA DE ACCESO UTILIZA PARA LLEGAR A AINTERCARGA 2. Calle 26 3. Avenida Ciudad de Cali | |
| 1. PRACTICA ALGUN DEPORTE 2. Si  * Cual :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Frecuencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. No | 1. COMO CATALOGA EL SECTOR DONDE VIVE 2. Seguro 3. Inseguro | |
|  |  | |
| 1. COMO CATALOGA EL ESTADO DE SALUD DE SU NUCLEO FAMILIA 2. Bueno 3. Regular | 1. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD 2. Si   Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. No | |
| 1. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA 2. Menos de un año 3. 1 a 5 años 4. 6 a 10 años 5. 11 a 15 años 6. 16 a 20 años 7. Más de 20 años | 1. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL 2. Menos de un año 3. 1 a 5 años 4. 6 a 10 años 5. 11 a 15 años 6. 16 a 20 años 7. Más de 20 años | |

1. Condiciones generales de salud:

EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SINTOMA** | **SI** | **NO** | **EXPLIQUE** |
| Dolor de cabeza |  |  |  |
| Dolor de cuello, espalda y cintura |  |  |  |
| Dolores musculares |  |  |  |
| Dificultad para algún movimiento |  |  |  |
| Tos frecuente |  |  |  |
| Dificultad respiratoria |  |  |  |
| Gastritis, ulcera |  |  |  |
| Otras alteraciones del funcionamiento digestivo |  |  |  |
| Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia) |  |  |  |
| Dificultad para concentrarse |  |  |  |
| Mal genio |  |  |  |
| Nerviosismo |  |  |  |
| Cansancio mental |  |  |  |
| Palpitaciones |  |  |  |
| Dolor en el pecho (angina) |  |  |  |
| Cambios visuales |  |  |  |
| Cansancio, fatiga, ardor o disconfort visual |  |  |  |
| Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos |  |  |  |
| Dificultad para oír |  |  |  |
| Sensación permanente de cansancio |  |  |  |
| Alteraciones en la piel |  |  |  |
| Otras alteraciones no anotadas |  |  |  |