|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  | **Proveedor:** |  |
| **Teléfono:** |  | **Dirección:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sírvanse practicar al Sr.(a):** |  |
| **Documento identidad:** |  |
| **Cargo que desempeña o aspira:** |  |

1. **Examen de:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ingreso** |  | **Egreso** |  | **Periódico** |  |
|  |
| **Vigilancia Epidemiológica** | | |  | **Post incapacidad** |  |

1. **Exámenes Paraclínicos:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXAMEN** | **SI** | **NO** | **EXAMEN** | **SI** | **NO** |
| Cuadro hemático |  |  | Frotis faríngeo |  |  |
| Glicemia |  |  | KOH de uñas |  |  |
| Perfil lipídico |  |  | Colinesterasa Sérica |  |  |
| Coprológico |  |  | Serología II |  |  |
| Orina |  |  | Otro: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXAMEN** | **SI** | **NO** | **EXAMEN** | **SI** | **NO** |
| Optometría |  |  | Espirometría |  |  |
| Visiometría |  |  | Audiometría |  |  |

1. **Exámenes Médicos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXAMEN** | **SI** | **NO** |
| Examen médico ocupacional |  |  |
| Énfasis Osteomuscular |  |  |
| Énfasis Respiratorio |  |  |
| Énfasis Dermatológico |  |  |
| Examen médico para trabajo en alturas |  |  |
| Otro ¿Cuál?: |  |  |

1. **Principales Factores de riesgo ocupacionales del cargo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Físicos | Iluminación deficiente / exceso |  |  | Biológicos | Presencia o referencia de la existencia de animales/vectores transmisores de enfermedad (virus, bacterias, parásitos, hongos) |  |
| Presiones atmosféricas (reducción / aumento) |  |  |
| Radiaciones ionizantes |  |  | Exposición a material contaminado o con riesgo biológico (virus, bacterias, parásitos, hongos) |  |
| Radiaciones no ionizantes |  |  |
| Ruido |  |  | Manipulación de alimentos |  |
| Temperatura ambiental alta: calor |  |  | Biomecánicos | Manejo de cargas mayores a 25 Kg |  |
| Temperatura ambiental baja: frío |  |  | Manejo de cargas menores a 25 Kg |  |
| Vibraciones mano-cuerpo |  |  | Adopción de posturas nocivas |  |
| Vibraciones cuerpo completo |  |  | Ejecución de 6 o más movimientos similares en un minuto |  |
| Cambios bruscos de temperatura |  |  | Posturas prolongadas |  |
| Químicos | Exposición a material particulado en el puesto de trabajo |  |  | Otros | Enfermedades endémicas |  |
| Exposición sustancias químicas toxicas, corrosivas, irritantes, asfixiantes |  |  | Conducción |  |
|  | Trabajos en alturas |  |
| Exposición sustancias químicas no toxicas, corrosivas, irritantes ni asfixiantes |  |  | Trabajos en espacios confinados |  |
|  | Otro: ¿cuál? |  |
| Exposición a polvos orgánicos |  |  | **OBSERVACIONES:** | | |
| Exposición a gases y vapores |  |  |  | | |
| Exposición a líquidos (nieblas y rocíos) |  |  |
| Exposición a humos metálicos / metales pesados |  |  |

Atentamente,

**FUNCIONARIO SIG S.A.S.**

**CARGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA EMPLEADO:** |  |
| **FECHA:** |  |