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	PUESTO DE TRABAJO (CIUO)

B. MOTIVO DE CONSULTA

Descripción

C. ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS

Descripción

HÁBITOS TÓXICOS							ESTILO DE VIDA				
CONSUMOS NOCIVOS	SI	NO	TIEMPO DE CONSUMO (meses)	CANTIDAD	EX CONSUMIDOR	TIEMPO DE ABSTINENCIA (meses)	ESTILO	SI	NO	¿CUÁL?	TIEMPO / CANTIDAD
TABACO							ACTIVIDAD FÍSICA				Tiempo (día)
ALCOHOL							MEDICACIÓN HABITUAL				Cantidad (unidad)
OTRAS DROGAS: _____											
_____											

INCIDENTES

Describir los principales incidentes suscitados

ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)

FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI ☐ ESPECIFICAR: _____ NO ☐ FECHA: aaaa mm dd

Observaciones:

ENFERMEDADES PROFESIONALES

FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI ☐ ESPECIFICAR: _____ NO ☐ FECHA: aaaa mm dd

Observaciones:

D. ANTECEDENTES FAMILIARES (DETALLAR EL PARENTESCO)

DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. ENFERMEDAD CARDIO-VASCULAR		2. ENFERMEDAD METABÓLICA		3. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA		4. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA		5. ENFERMEDAD INFECCIOSA		6. ENFERMEDAD HEREDITARIA / CONGÉNITA		7. DISCAPACIDADES		8. OTROS	

Descripción

E. FACTORES DE RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO

PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO (MESES)	FÍSICO									
			Temperaturas altas	Temperaturas bajas	Radiación Ionizante	Radiación No Ionizante	Ruido	Vibración	Iluminación	Ventilación	Fluido eléctrico	Otros _____
1.												
2.												
3.												

PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO (MESES)	MECÁNICO															
			Atrapamiento entre máquinas	Atrapamiento entre superficies	Atrapamiento entre objetos	Caída de objetos	Caídas al mismo nivel	Caídas a diferente nivel	Contacto eléctrico	Contacto con superficies de trabajos	Proyección de partículas – fragmentos	Proyección de fluidos	Pinchazos	Cortes	Atropellamientos por vehículos	Choques /colisión vehicular	Otros _____
1.																	
2.																	
3.																	

PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO (MESES)	QUÍMICO									BIOLÓGICO							ERGONÓMICO				
			Sólidos	Polvos	Humos	líquidos	vapores	Aerosoles	Neblinas	Gaseosos	Otros _____	Virus	Hongos	Bacterias	Parásitos	Exposición a vectores	Exposición a animales selváticos	Otros _____	Manejo manual de cargas	Movimiento repetitivos	Posturas forzadas	Trabajos con PVD	Otros _____
1.																							
2.																							
3.																							

PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO (MESES)	PSICOSOCIAL													Medidas preventivas
			Monotonía del trabajo	Sobrecarga laboral	Minuciosidad de la tarea	Alta responsabilidad	Autonomía en la toma de decisiones	Supervisión y estilos de dirección deficiente	Conflicto de rol	Falta de Claridad en las funciones	Incorrecta distribución del trabajo	Turnos rotativos	Relaciones interpersonales	inestabilidad laboral	Otros _____	
1.																

2.																	
3.																	