CERTIFICADO MÉDICO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre _____
Edad _____
Género _____
Número de Licencia _____

FOTO

INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Fecha del Examen de Laboratorio _____
Fecha de la Revisión médica _____

Puesto de Trabajo _____
Antidoping: _____

Tensión arterial	mmHg	Biometría Hemática	
IMC		Audiometría	
Visión		Espirometría	
Quimica Sanguínea		Electrocardiograma	

RESULTADO DE LA EVALUACION

Como resultado de la evaluación física, psicológica, estudios laboratorio y gabinete que se le practicó al trabajador lo considero.

EN CONDICIONES

ACTIVIDADES A REALIZAR: **SI** **NO**

Básico	Trabajo alturas	Manejo de Vehículos	Trabajo solitario	Trabajo electrico

Espacio Confinado	Izaje	Corte y soldadura	Otros:____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Grupo Sanguíneo y Rh: _____ USO DE LENTES SI NO
Enfermedades relevantes/crónicas: _____
Observaciones y restricciones para el trabajador: _____

Datos del Médico Certificador
Nombre:
Cédula Profesional:
Certifico que la información contenida en el expediente médico es verídica y confidencial

Lugar de práctica del examen

Validez Anual
Fecha de expedición: _____
Fecha de vencimiento: _____

SELLO DEL MÉDICO

_____
Nombre y firma del Médico

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION MÉDICA CONTRATISTAS

Instrucciones para la selección del tipo de evaluación médica

Favor de realizar la Historia clínica y exploración física (conducida por un médico), estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo al perfil que desempeñará el trabajador. **Perfil básico:** Aplica para personal que realizará trabajo administrativo/operativo que NO implique trabajos con riesgo (alturas, espacios confinados, trabajos eléctricos, conducción de vehículos o equipo móvil, izaje y trabajo en solitario). **Perfil de Trabajo con Riesgo:** Aplica para personal que realizará trabajos con riesgo: alturas, corte y soldadura, espacios confinados, trabajos eléctricos, trabajo en solitario, AFR conducción de vehículo, izaje.

PERFIL DE TRABAJO BASICO		TRABAJOS CON RIESGO				
Administrativos y Operativos sin exposición a trabajos con riesgo		Trabajo en Alturas	Corte y Soldadura Espacios Confinados	Trabajo Eléctrico Trabajo en Solitario	AFR	Conductor Izaje
Antecedentes (Historia Clínica)						
Alergias (medicamentos, alimentos, etc)	x				x	
Psiquiátricos	x	x	x	x	x	x
Uso de psicotrópicos	x	x	x	x	x	x
Diabetes	x	x	x	x	x	x
Hipertensión	x	x	x	x	x	x
Epilepsia		x	x	x	x	x
Miedo a alturas (acrofobia)		x		x		
Miedo a espacios cerrados (claustrofobia)			x			
Vertigo		x		x	x	
Síncopes		x	x		x	x
Exploración física						
Agudeza visual	x	x	x	x	x	x
Peso y Talla/ IMC	x	x	x	x	x	x
Signos vitales	x	x	x	x	x	x
Cardio-respiratorio	x	x	x	x	x	x
Abdomen	x	x	x	x	x	x
Músculo-esquelético (ROT´s y fuerza)	x	x	x	x	x	x
Coordinación		x	x		x	x
Pruebas vertiginosas		x			x	x
Discromatopsias				x	x	x
Gabinete y Laboratorio						
Antidoping (****)						
Grupo Sanguíneo y Rh	x	x	x	x	x	x
Biometría Hemática completa					x	
Química Sanguínea 6 elementos	x	x	x	x	x	x
Espirometría			x		x	
Audiometría		x				x
Electrocardiograma				x		

TRABAJOS CON RIESGO

**Trabajo en alturas: Actividades de mantenimiento, instalación, demolición, operación, reparación, limpieza, entre otras, que se realizan a alturas mayores de 1.80 m sobre el nivel de referencia.

** Espacio Confinado: Actividades en espacios con ventilación natural deficiente, configurado de tal manera que una persona puede desempeñar una determinada tarea en su interior, que tiene medios limitados o restringidos para su acceso o salida.

** Trabajo Eléctrico: Todas aquellas actividades relacionadas con la revisión, montaje, desmontaje, manipulación y servicios proporcionados a las instalaciones eléctricas para la conservación de sus características operativas y de diseño en forma segura y confiable.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA BASE DE DATOS/CERTIFICADO MEDICO

La "Base de Datos" se deberá llenar con la información que se menciona a continuación:

Química Sanguínea	Colocar la palabra "**Dentro** o **Fuera**" de parametro normal del labortatorio.
Biometría Hemática	Colocar la palabra "**Dentro** o **Fuera**" de parametro normal del labortatorio.
Electrocardiograma	Colocar la palabra "**Dentro** o **Fuera**" de parametro normal del labortatorio.
Audiometría	Colocar "**Dentro** o **Fuera** " del parametro normal. Se considerará Dentro de parametro: Audición con frecuencias (500 a 800 Hz) por debajo de 25 dB y con hipoacusia bilateral combinada (HBC) menor a 10%. Se considera Fuera de parametro: Audición con frecuencias (500 a 800 Hz) por arriba de 25 dB y con hipoacusia bilateral combinada (HBC) mayor a 10%
Espirometría	Colocar "**Dentro** o **Fuera**" de parámetro normal. Se considera Dentro de parámetro FVE > 70% y Capacidad
IMC y Tensión arterial	Se deberá colocar el valor obtenido en la exploración física.
Agudeza visual	Colocar "**Requiere Lentes**" cuando existan ametropías mayores a 20/50. Colocar "**Normal**" cuando la agudeza visual sea menor a 20/40. Si presenta discromías, patologías con reducción de campos visuales, se deberá colocar en el campo de Observaciones.
Restricciones	Mencionar si se detecta alguna restricción temporal o definitiva para la realización de sus actividades laborales.
Enfermedades previas	Reportar casos de Hipertensión, Diabetes Mellitus, Crisis Convulsivas. Mencionar si se encuentra bajo control médico.
Antidoping	Colocar "**Positivo** o **Negativo**", incluyendo: Marihuana (THC), Cocaína (COC), Anfetaminas (AMP), Metanfetaminas (MET), Benzodiacepinas (BZO), Barbitúricos (BAR)