

"El Río Atuel también es Pampeano"

	FICHA MÉDICA					
1 DITTOGRADI CER CO	NAME AND A DOLLAR OF THE PARTY	3.2- Enfermedades de la piel				
1- DATOS PARA SER CO	OMPLETADOS POR EL EMPLEADOR	3.3- Enfermedades de la visión				
1.1 DATOS DEL EX	AMINADO	3.4- Usa anteojos aéreos				
1.1.1- APELLIDO Y NOMI	BRES	3.5- Usa lentes de contacto				
		3.6- Enfermedades de la audición				
1.1.2- CUIL:	AFILIADO:	3.7- Supuración de los oídos				
	n°	3.8- Disminución de la audición				
	CEL.	3.9- Anginas				
		3.10- Bronquitis				
1.1.4- FECHA DE NACIMI		3.11- Sinusitis				
1.1.5- LUGAR DE NACIM	IENTO	3.12- Asma				
1.1.6- ESTADO CIVIL		3.13- Tose periódicamente				
1.1.7- LOCALIDAD		3.14- Presión baja 3.15- Presión alta				
1.1.8- PROVINCIA		3.16- Palpitaciones				
1.1.9- NIVEL DE ESTUDIO	OS .	3.17- Dolor de pecho				
1.1.10- TAREAS ESPECÍF		3.18- Enfermedades del hígado				
1.1.10- TAKEAS ESFECTIV	ICAS A DESEMIFENAR	3.19- Dificultad para tragar				
		3.20- Acidez				
1.2- ENTE EMPLEA	DOR	3.21- Diarrea				
1.2.1- NOMBRE EMPLEADOR		3.22- Constipación				
		3.23- Dificultad para orinar				
	_	3.24- Enfermedades genitales				
1.2.2- DOMICILIO-calle	n°	3.25- Dolor de cabeza				
1.2.3- LOCALIDAD		3.26- Mareos – Vértigos				
1.2.4- PROVINCIA		3.27- Desmayos				
		3.28- Convulsiones				
		3.29- Accidentes				
	Firma y Sello del Empleador	3.30- Tristeza				
	1111111 y sollo del 2111piende	3.31- Problemas para dormir				
		3.32- Nerviosismo				
DECLAR	ACIÓN JURADA	3.33- Traumatismos de cráneo 3.34- Dolores en las articulaciones				
	2- ANTECEDENTES	3.34- Dolores en las articulaciones 3.35- Dolores en los huesos				
	LABORALES	3.36- Lumbago				
Foto Carnet	TRABAJO ANTERIOR	3.37- Fracturas				
4 x 4	(Realizado hasta la actualidad): 2.1-EMPRESA	3.38- Pie plano				
		3.39- Enfermedades infecciosas				
	2.2-CARGO OCUPADO	3.40- Dolor de piernas				
		3.41- Aumento de colesterol				
2.3-RIESGO DEL TRABAJ	10	3.42- Aumento o disminución de peso en				
OTROS TRABAJOS REA	ALIZADOS	el último año				
		3.43- Fuma/ó				
DECCO		3.43.1- Más de 5 por día				
RIESGO		3.43.2- Más de 10 por día				
	Sí No	3.43.3- Más de 20 por día				
Trabajo con carg		3.44- Toma/ó bebidas alcohólicas				
Trabajo en Frig	goríficoPsíquica	3.44.1- Especifique cantidad diaria				
	ucelosis	3.45- Toma/ó medicamentos				
3- ANTECEDENTES PERS	SONALES	3.45.1- ¿Cuáles?				
Tiene o ha tenido en forma	Tiene o ha tenido en forma frecuente alguna de las alteraciones que se					
nencionan a continuación	? (marcar con una (x) cruz lo que	3.46- ¿Ha tenido otras afecciones? (nombrar	rlas)			
orresponda). Si No						
3.1- Reacciones alérgicas						

		4- EXÁMEN MÉDICO)
¿Tiene o ha tenido alguna de las alteraciones que s continuación? (marcar con una (x) cruz).	se mencionan a	4.1- Aspecto General Edad Es	statura (cm.) Peso (kg.)
	Sí No		
3.47- Tuberculosis	Sí No	4.2 Cualla	
3.48- Diabetes			
3.49- Hepatitis		4.4- Aparato Respirato	
3.50- Gota			
3.51- Enfermedades del corazón		4.4.2- Expansión de Base	es
3.52- Bocio		4.4.3- Auscultación	
3.53- Cálculos			
3.54- Hernia		4.5- Aparato Cardiovas	eulor
3.55- Hemorroides		_	
3.56- Epilepsia		4.5.1- Frecuencia Cardiac	ca Ritmo
3.57- Disritmia		4.5.2- T.A. Sistólica	Diastólica
3.58- Várices			
3.59- Cáncer			
3.60- Tumor		4.5.4- Ruidos Cardíacos Normales	
3.61- Quiste		Tercer Ruido	Soplos
3.62- Otras			Soplos
OPERACIONES		Tipos	
3.63- Amígdalas		4.5.5- Pulsos Periféricos	
3.64- Oído			
3.65- Mama			Poplíteos
3.66- Úlcera		Carotídeos	
3.67- Vesícula		Edemas Maleolares	
3.68- Útero			
3.69- Apéndice		Várices	Tiene Síntomas
3.70- Hernia			
3.71- Hernia de disco			aracterísticas de los mismos, secuelas, etc.
3.72- Várices		Y marcar el trayecto.	M.I. Derecho
3.73- Amputaciones		1 11 /	
3.74- Otras) /()	
3.75- Quedó con alguna secuela de la/s operaciones		/ \) (
5.75- Quedo con alguna secueia de la/s operaciones			
Desea agregar algo o aclarar alguno de los ítems		\ / \ /	
		Siene ()	
			M.I. Izquierdo
<i>Yo</i>) ((/	
con DNI n°			
firmo al pie, declaro bajo juramento h			
contestado a las preguntas arriba form	=		
mejor saber y entender y que no			
ningún dato que sería necesario que se) (1)	
Autorizo a todos los médicos qu		Year, I	
examinado y que me examinarán, a d			
informes que el I.S.S. me solicite; espec			
relacionados con las enfermedades a			
comprobado.	The me mun	4.6- Abdomen	
comproduce.			
Lugar y Fecha	//	4.6.2- Hernias	
		4.6.3- Eventración	
			ral
		166 Dogo	
Firma del	Examinado		
		4.6.7- Puño Percusión rer	nal



"El Río Atuel también es Pampeano"

I.7- Aparato Locomotor	4.10- Visión
4.7.1- Columna Inspección	4.10.1- Agudeza Visual
-7.2- Palpitación	O.D.:s/c c/c
.7.3- Miembros Sup.	O.I.:s/c c/c
.7.4- Miembros Inf.	410.2 G 1
.7.5- Alteraciones Congénitas	4.10.2- Colores 4.10.3- Examen oftalmológico (realizado por especialista)
Si No	
Escoliosis	
Cifosis	
Lordosis	
Displasias	
Luxación congénita de cadera	Firma y Sello del Profesional
.7.6- Otra Patología	4.11 France Assistabilities ():
.8- Sistema Nervioso	4.11- Examen otorrinolaringológico (realizado por especialista)
.8.1- Motricidad, fuerza	
.8.2- Sensibilidad	
.8.3- Tropismo muscular	4.11.1- Fosas Nasales, Boca y Fauces
.8.4- Reflejos	
9.5 Moroho	4.11.2- Oídos
.8.6- Equilibrio	Agudeza Auditiva
8.7- Pares craneales	O.DO.I
.o., r- 1 ares craneates	Audiometría
.9- Aparato Genito-Urinario <u>En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha	Firma y Sello del Profesional
lédica, adjuntar constancia/certificado de la fecha probable de parto."	
realea, adjuntar constancia/certificado de la fecha probable de parto.	
	5 – EXAMENES COMPLEMENTARIOS
.9.1- Menarca Edad	
.9.1- Menarca Edad .9.2- Ritmo Menstrual	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar R
.9.1- Menarca Edad .9.2- Ritmo Menstrual .9.3- Embarazos	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar Ri e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento."
.9.1- Menarca Edad .9.2- Ritmo Menstrual .9.3- Embarazos .9.4- Partos Cesáreas	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, se recuerda que deberá enviar Ri
.9.1- Menarca Edad .9.2- Ritmo Menstrual .9.3- Embarazos .9.4- Partos Cesáreas .9.5- Hijos	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar Ri e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente)
.9.1- Menarca Edad .9.2- Ritmo Menstrual .9.3- Embarazos .9.4- Partos Cesáreas .9.5- Hijos .9.6- Varicocele	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar R? e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento."
1.9.1- Menarca Edad 1.9.2- Ritmo Menstrual 1.9.3- Embarazos 1.9.4- Partos Cesáreas 1.9.5- Hijos 1.9.6- Varicocele	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar Ri e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente)
1.9.1- Menarca Edad 1.9.2- Ritmo Menstrual 1.9.3- Embarazos 1.9.4- Partos 1.9.5- Hijos 1.9.6- Varicocele 1.9.7- Mamas 1.9.8- Prolapso	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar R? e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente)
.9.1- Menarca Edad .9.2- Ritmo Menstrual .9.3- Embarazos .9.4- Partos Cesáreas .9.5- Hijos .9.6- Varicocele .9.7- Mamas .9.8- Prolapso .9.9- Incontinencia Urinaria	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar Ri e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente)
9.9.1- Menarca Edad 9.9.2- Ritmo Menstrual 9.9.3- Embarazos 9.9.4- Partos Cesáreas 9.9.5- Hijos 9.9.6- Varicocele 9.9.7- Mamas 9.9.8- Prolapso 9.9.9- Incontinencia Urinaria	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar R? e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente) 5.1.2- Rx de Col. Lumbosacra (frente y perfil en posición de pie)
1.9.1- Menarca Edad 1.9.2- Ritmo Menstrual 1.9.3- Embarazos 1.9.4- Partos Cesáreas 1.9.5- Hijos 1.9.6- Varicocele 1.9.7- Mamas 1.9.8- Prolapso 1.9.9- Incontinencia Urinaria 1.9.10- Exámen Ginecológico (PAP)	5.1- Radiología "En caso de cursar embarazo, al momento de la confección de la Ficha Médica, se recuerda que deberá enviar Rie informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente) 5.1.2- Rx de Col. Lumbosacra (frente y perfil en posición de pie) 5.1.3- Rx C. Cervical (según puesto de trabajo)
1.9.1- Menarca Edad 1.9.2- Ritmo Menstrual 1.9.3- Embarazos 1.9.4- Partos Cesáreas 1.9.5- Hijos 1.9.6- Varicocele 1.9.7- Mamas 1.9.8- Prolapso 1.9.9- Incontinencia Urinaria 1.9.10- Exámen Ginecológico (PAP)	5.1- Radiología <u>"En caso de cursar embarazo,</u> al momento de la confección de la Ficha Médica, <u>se recuerda</u> que deberá enviar Ri e informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente) 5.1.2- Rx de Col. Lumbosacra (frente y perfil en posición de pie) 5.1.3- Rx C. Cervical (según puesto de trabajo) 5.1.4- Otros
1.9.1- Menarca Edad 1.9.2- Ritmo Menstrual 1.9.3- Embarazos 1.9.4- Partos Cesáreas 1.9.5- Hijos 1.9.6- Varicocele 1.9.7- Mamas 1.9.8- Prolapso 1.9.9- Incontinencia Urinaria 1.9.10- Exámen Ginecológico (PAP)	5.1- Radiología "En caso de cursar embarazo, al momento de la confección de la Ficha Médica, se recuerda que deberá enviar Rie informe, en un plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 5.1.1- Rx de Tórax (frente) 5.1.2- Rx de Col. Lumbosacra (frente y perfil en posición de pie) 5.1.3- Rx C. Cervical (según puesto de trabajo) 5.1.4- Otros 5.2- E.C.G.

	Firma y Sello del Asesor Médico del I.S.S.		
7.1.2- Describa las características			
7.1.1- Es Congénita Adquirida			
plazo de 30 días de ocurrido el nacimiento." 7.1- ¿Al examen le detectó alguna alteración?			
7- PARA SER LLENADO POR EL MÉDICO A CARGO DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL "En caso de estar cursando embarazo, durante la confección de la Ficha Médica, se recuerda que deberá enviar RX e informe, en un	Lugar y Fecha / /		
Firma y Sello del Médico Examinador			
Lugar y Fecha //			
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE HE CONSTATADO PERSONALMENTE TODAS Y CADA UNA DE LAS CIRCUNSTANCIAS CONSIGNADAS PRECEDENTEMENTE, A PARTIR DEL PUNTO 4, RESPONSABILIZÁNDOME POR SU EXACTITUD ASI COMO POR CUALQUIER OMISIÓN EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS.			
	OBSERVACIONES		
	INTERVENCIÓN DEL I.S.S. De acuerdo a la documentación presentada y la presente Ficha Médica, el afiliado registra una incapacidad de:		
6- OBSERVACIONES			
5.6.13- Huddlesson	Firma y Sello, Médico Salud Laboral Firma del examinado		
5.6.12- Orina Completa			
5.6.10- Vacuna Antitetánica: 1ra Dosis 2da Dosis 5.6.11- P.P.D.			
5.6.9- V.D.R.L.	Lugar y Fecha / /		
5.6.7- Grupo Sanguíneo factor 5.6.8- Serología para Chagas			
5.6.6- Eritrosedimentación			
5.6.5- Uremia			
5.6.4- H.D.L.			
5.6.3- Colesterol			
5.6.2- Glucemia	7.3- Recomendaciones Médicas		
5.6.1- Hemograma Completo	7.2- Porcentaje de Incapacidad		
5.6- Laboratorio	(x) Tachar lo que no corresponda		
5.5- Psicodiagnóstico (adjuntar en sobre cerrado)	7.1.4- La limitación es para tareas Livianas Medianas Pesadas		
5.4- Examen Psiquiátrico (si es necesario, de acuerdo al puesto de trabajo adjuntar en sobre cerrado)	7.1.3- Le disminuye la aptitud para el trabajo		