



Dr. Alfonso Leopoldo Miquelès
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO
M.N. 6351 / 1287

CATAMARCA 133 - TEL 421 6870 – 4200 - SGO. DEL ESTERO- www.imelas.com.ar - administración@imelas.com.ar

EMPRESA:			
REGISTRO DE EXAMEN CLINICO	Ingreso <input type="checkbox"/>	Egreso <input type="checkbox"/>	FECHA DE EXAMENES
	Periódico <input type="checkbox"/>	Especial <input type="checkbox"/>	

APELLIDO: NOMBRE: DOCUMENTO: FECHA DE NAC: EDAD: PUESTO DE TRABAJO: RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO:	DOMICILIO: DPTO: PROVINCIA: <u> SANTIAGO DEL ESTERO </u>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

1 – Historia Clínica			
ANTECEDENTES PERSONALES AFECCIONES	SI	NO	DESCRIPCION
Alérgicas/inmunológicas			
Metabólicas			
Cardiovasculares			
Bronco pulmonares			
Genitourinarias			
Digestivas			
Osteoarticulares			
Hematológicas			
Neurológicas			
Psiquiátricas			
Ginecológicas			
Fracturas			
Operaciones			
Accidentes de trabajo			
HABITOS	SI	NO	DESCRIPCION
¿Fuma?			¿Cuántos por día?
¿Toma bebidas alcohólicas?			¿Cuáles? ¿Cuánto por día?
¿Toma algún medicamento?			¿Cuál? ¿Cómo?
2 – Examen Físico General			
Aspecto General	Pulso por minuto		
Defectos Físicos	Tensión arterial sistólica diastólica		
	Peso kg.		
Hernias	Estatura Mts.		
3 – Examen Físico con Orientación Dermatológica			
AFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades
Dermatitis			
Psoriasis			
Ulceraciones en la piel			
4 – Examen Físico con Orientación Oste ocular			
AFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades
¿Realiza actividad deportiva?			
Sección o ruptura de tendones			
Rigidez o dolor articular			
Edema articular			
Limitaciones de movilidad			
Lumbalgia o Ciatalgias			

5 – Examen Físico con Orientación Neurológica			
AFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades
Cefaleas a repetición			
Traumatismo de cráneo			
Convulsiones			
Accidentes Cerebro vasculares			
6 – Examen Físico con Orientación Neumológicas			
AFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades
Disnea			
Tos o Expectoración			
Asma o bronco espasmo			
7 – Examen Físico con Orientación Otorrinolaringología			
AFECCION -ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades
Acufenos			
Vértigo			
Disfonía			
8 – Examen Físico con Orientación Cardiovascular			
AFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades
Precordialgia			
Palpitaciones			
Hipertensión arterial			
Síndrome de Rayne ud			
9 – Examen Oftalmológico			
Agudeza Visual	Sin corrección	OD	OI
	Con corrección	OD	OI
Visión Cromática			
Otros hallazgos			
10 – ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS			
TIPO	SI	NO	
Laboratorio:			
Electrocardiograma			
Rx Tórax			
Rx Lumbo sacra			
Rx Cervical			
Rx Extremidades			
Espirometría			
Ergometría			
Audiometría			
EEG			
Psicotécnico			
11 – Aclaración y Resumen del Examen de ingreso			
12 – Clasificación de aptitud al puesto de trabajo			
TIPO	CLASIFICACION	ACLARACION	
Apto para la tarea propuesta			
Apto con restricciones			
Temporalmente no apto			
Declaro que la información suministrada es completa y verídica, y he sido informado de los resultados de mi examen médico. (Art. 28-Dto. 351/79)			

Dr. ALFONSO L. MIGUELES
ESP. MEDICINA LABORAL
Mat. Nac. N° 6351
M.P. 1287 Cod. 1238

Firma y Aclaración del empleado