



Dr. Alfonso Leopoldo Migueles
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](mailto:administracion@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"/>	
APELIDO: NOMBRE: DOCUMENTO: FECHA DE NAC: EDAD: PUESTO DE TRABAJO: RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO:			DOMICILIO: DPTO: PROVINCIA: _SANTIAGO DEL ESTERO	
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				
AFFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades	
Cefaleas a repetición				
Traumatismo de cráneo				
Convulsiones				
Accidentes Cerebro vasculares				
6 – Examen Físico con Orientación Neumológicas				
AFFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades	
Disnea				
Tos o Expectoración				
Asma o bronco espasmo				
7 – Examen Físico con Orientación Otorrinolaringología				
AFFECCION -ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades	
Acufenos				
Vértigo				
Disfonía				
8 – Examen Físico con Orientación Cardiovascular				
AFFECCION / ANTECEDENTES	SI	NO	Descripción de Anormalidades	
Precordialgia				
Palpitaciones				
Hipertensión arterial				
Síndrome de Raynaud				
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)				