|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE EXAMEN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INGRESO** | | |  |  |  | **PERIODICO** | | | |  |  |  | **RETIRO** | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ciudad y fecha: | | | |  |  |  |  | Doctor(a): | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección: Teléfono: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Favor practicar el examen (a) señor(a): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificado con la C.C.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo a Desempeñar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Ingreso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos Suministrados por el Responsable de SST** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad a desempeñar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Peso a manipular ≥ 25 Kg | | | | | | |  | 4. Espacio Confinado | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Peso a manipular ≤ 25 Kg | | | | | | |  | 5. Trabajo alturas \_\_ mts | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Material particulado | | | | | | |  | 6. Ruido | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Otros datos:** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Manipulación de Alimentos | | | | | | |  | Trabaja en computador | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOTA IMPORTANTE: SIN LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES QUE A CONTINUACIÓN SEÑALADOS CON UNA X POR FAVOR NO VALORAR AL PACIENTE, YA QUE SON REQUERIDOS PARA EL CARGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Audiometría | | |  |  |  | Ácido úrico | | | |  |  |  | Grupo Sanguíneo | | | |  |  |  |
| Espirometría | | |  |  |  | Serología | | | |  |  |  | Cuadro Hemático | | | |  |  |  |
| Oftalmología | | |  |  |  | Baciloscopia | | | |  |  |  | FSP | | | |  |  |  |
| Glicemia | | |  |  |  | GOT | | | |  |  |  | Prueba de Esfuerzo | | | |  |  |  |
| Colesterol | | |  |  |  | GPT | | | |  |  |  | Electrocardiograma | | | |  |  |  |
| Triglicéridos | | |  |  |  | Fosfatasa Alcalina | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  | |  |  | | | | | | | |  |
| Responsable de SST | | | | | | |  | |  | Recibido (Trabajador) | | | | | | | |  |