MEDIT
Medicina para el trabajo

CONSULTORIOS ASOCIADOS

## AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO Y ANTECEDENTES MÉDICOS

AT_02
2005

| | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| **FECHA** | 12 | 7 | 2019 |

**Documento** 1034313411 **Nombre** Misaél Hernández Fuentes

**IDENTIFICACIÓN**

Paciente de género masculino, años, Soltero, 1 hijos, grupo racial Latinoamericano, con estudios de Universidad, Diestro, Médico con 4 años de experiencia.

**CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO**

Actividades del puesto de trabajo: no describe halar, empujar, alcanzar, levantar o cargar en su puesto de trabajo. Carga de Pesos: no aplica

Posición de trabajo: de pié, sentado, caminando. Control(es) que usa para su tarea: No describe uso de control manual, pedal, digital o gestual

Turnos de trabajo: Rotativo. con actividades en vía pública

**EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO**

Reporta la siguiente historia laboral: ha laborado como Médico (4 años)

Como Médico refiere exposición a: Gases y Vapores (4 años), Químicos (4 años), Carga física (4 años), Riesgo biológico (4 años),

Exposición no ocupacional a riesgos: no reporta pasatiempos con exposición a riesgos comunes en el trabajo

Reporta el uso de: Guantes, bata, tapabocas como medida de protección personal

**ANTECEDENTES MÉDICO QUIRÚRGICO PERSONALES Y FAMILIARES**

Hábitos no saludables: tabaco: 2 cigarrillos ocasionalmente por 3 años - alcohol: 60 cc ocasionalmente por 3 años - drogas: no refiere

Ejercicio o práctica deportiva: Practica: Micro 2 veces por semana

No reporta antecedentes personales quirúrgicos u hospitalarios

No reporta antecedentes personales de enfermedad

No reporta antecedentes familiares quirúrgicos u hospitalarios

No reporta antecedentes familiares de enfermedad

Medicamentos que toma actualmente: no reporta

Declaro que lo aquí descrito es exactamente lo que he respondido en relación con mis antecendentes laborales y mis antecendentes médicos familiares y personales

Misaél Hernández Fuentes
C.C.

Indice derecho

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

AT_02
2005

| | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| **FECHA** | 12 | 7 | 2019 |

**Documento** 1034313411 **Nombre** Misaél Hernández Fuentes

De acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 que determinan el régimen general de protección de datos personales, como médico debo informarle que usted tiene derecho a conocer, actualizar o rectificar todo tipo de información que sea conservada en el archivo de este consultorio. Yo, el Doctor Jorge Iván Domínguez L., identificado con Cédula de ciudadanía número 70.554.068 le manifiesto que el manejo que se hace de las bases de datos de historias clínicas en mi consulta es el seguiente: el archivo se hace en medio magnético, protegido por claves de acceso a los discos en los que se conservan los registros de actividad. Todos los resultados de exámenes hechos por terceros que se han recibido para este proceso han sido convertidos en imágenes electrónicas y los originales son entregados al paciente para su conservación o disposición según su interés. Este documento de autoreporte y de consentimiento informado es el único registro físico conservado

Según la reglamentación vigente (resoluciones 1995 de 1999 del Minsalud, 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del ministerio de protección social entre otras) Como médico, conocedor y responsable de la custodia de esta información no realizo tratamiento de estos datos para fines diferentes a los permitidos en la legislación vigente, de forma tal que su hisotira clínica sólo puede ser conocida por terceros con expresa autorización suya o en los casos previstos por la ley. La Historia Clínica se conserva en archivos no editables (PDF) en discos cuyo acceso está restringido únicamente a persona de salud autorizado.

Yo, _____, identificado(a) con ____ número _____, declaro que una vez conocido lo anteriormente expresado en este documento, autorizo al Doctor Jorge Iván Domínguez Londoño y eventualmente a profesionales de salud que trabajen con él, para conocer, registrar y custodiar la información sobre mi Historia Clínica Ocupacional y conservarla en sus bases de datos. Declaro también que he sido enterado de la naturaleza del examen que hoy se me realiza y de sus propósitos dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo ordenado por norma (Decreto 1443 de 2014 ente otros) a todas las empresas en Colombia y autorizo su realización.

Misaél Hernández Fuentes
C.C.

Indice derecho