

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código:	
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD			Versión:	
				Vigencia:	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Montaje de Bodegas	FECHA	21	4	2025
-----------------------------	--------------------	-------	----	---	------

DATOS DEL TRABAJADOR					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		CEDULA	
Guzman	Aparicio	Luis Miguel		1075248381	
EPS	Sanitas	ARL	POSITIVA	CARGO	Ayudante
TIPO DE ACTIVIDAD: <input checked="" type="checkbox"/> Alturas <input type="checkbox"/> Soldadura <input type="checkbox"/> Electrico <input type="checkbox"/> Excavacion Otro: _____					

Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

ANTECEDENTES

	SI	NO		SI	NO
1. Hipertensión Arterial y/o enfermedad coronaria		x	7. Fobia a espacios cerrados o confinados		x
2. Enfermedad respiratoria (asma, bronquitis, enfisema)		x	8. Fobia a las alturas		x
3. Daltonismo (adecuada discriminación de colores)		x	9. Anosmia (incapacidad para percibir olores)		x
4. Trastornos psiquiátricos		x	10. Enfermedad neurológica:(Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACP)		x
5. Diabetes o hipoglucemia NO controlada		x	11. Trastorno crónico de la piel		x
6. Anemia		x	12. Trastorno de salud relacionado con: golpe de calor, síncope, calambre, etc.		x

CONDICIONES DE SALUD ACTUAL	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6		DÍA 7	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Trastorno osteomuscular activo		x		x		x		x		x		x		
Trastorno del equilibrio, mareo, vértigo		x		x		x		x		x		x		
Trastorno del sueño		x		x		x		x		x		x		
Trastorno auditivo		x		x		x		x		x		x		
Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda		x		x		x		x		x		x		
Trastorno visual		x		x		x		x		x		x		
Trastorno respiratorio		x		x		x		x		x		x		
Vomito		x		x		x		x		x		x		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos, capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular.		x		x		x		x		x		x		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		x		x		x		x		x		x		
FIRMA DEL TRABAJADOR	DIGITAL													

OBSERVACIONES: