



DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES  
TEMA: FICHA MÉDICA

FECHA		
16	02	24

**INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO**

- FORMULARIO:** “Ficha Médica”
- OBJETIVO:** Documentar e informar historial médico del paciente de manera ordenada y cronológica, con el objetivo contar con información relevante para diagnosticar enfermedades y seguir con los tratamientos adecuados.
- UNIDAD EMITENTE:** Departamento de Medicina Laboral (DRH/DML).
- EJEMPLAR:** **Original:** Departamento de Medicina Laboral (DRH/DML), Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.
- FORMATO:** 216 x 279 mm

**REFERENCIAS**

N° DE CASILLA O COLUMNA	CONTENIDO
-------------------------	-----------

**A. Para que llene el funcionario responsable del Departamento de Medicina Laboral (DRH/DML):**

- 01 Indicar la Sigla, el Número y el Año de emisión del formulario Ficha Médica.  
11 Marcar con una X el tipo de examen médico a realizar.

**B. Para que llene el funcionario afectado, en carácter de paciente:**

- 02 Indicar el nombre y apellido del funcionario afectado.  
03 Indicar el número de cédula de identidad del funcionario afectado.  
04 Indicar el número de legajo del funcionario afectado.  
05 Indicar el lugar y la fecha de nacimiento del funcionario afectado.  
06 Indicar la edad del funcionario afectado.  
07 Indicar la denominación de la Unidad Administrativa en la que presta servicios el funcionario afectado.  
08 Indicar la sigla de la Unidad Administrativa del funcionario en la que presta servicios el funcionario afectado.  
09 Indicar el número de teléfono interno del funcionario afectado.  
10 Indicar el número del celular del funcionario afectado.

**Departamento de Organización y Métodos (DP/DOM) – Sección Análisis de Procesos (DP/DOM2)**

**Elaborado por:** Gladys R. Samaniego S.    **N° de Personal:** 12069    **Firma:**    **Página 1 de 2**

**TEMA: FICHA MÉDICA**

- 12 Indicar los antecedentes médicos patológicos, si los hubiere.
- 13 Indicar los antecedentes médicos quirúrgicos, si los hubiere.
- 14 Indicar los antecedentes médicos traumatológicos, si los hubiere.
- 15 Indicar los antecedentes médicos patológicos familiares, si los hubiere.
- 16 Marcar con una X los hábitos tóxicos, si los hubiere.
- 17 Marcar con una X otros antecedentes médicos, si los hubiere.
- 18 Indicar las observaciones, si las hubiere.
- 19 Firma del funcionario afectado, en carácter de paciente. Indicar N° de Cédula de Identidad y fecha de suscripción correspondiente.

**C. Para que llene el Médico Laboral:**

- 20 Marcar con una X el grupo sanguíneo y factor RH del paciente.
- 21 Indicar los datos antropométricos del paciente al momento de la evaluación médica (peso, talla, circunferencia abdominal e Índice de Masa Corporal (IMC)).
- 22 Indicar los datos referentes al sistema cardiovascular del paciente al momento de la evaluación médica (auscultación del corazón, presión arterial, frecuencia cardiaca y alguna observación de relevancia, si la hubiere).
- 23 Indicar los datos referentes al sistema respiratorio del paciente al momento de la evaluación médica (auscultación de los pulmones, resultado de la radiografía de tórax y alguna observación de relevancia, si la hubiere).
- 24 Indicar los datos referentes a la piel y faneras del paciente al momento de la evaluación médica (cicatrices, tatuajes y alguna observación de relevancia, si la hubiere).
- 25 Indicar los datos referentes a los miembros superiores e inferiores del paciente al momento de la evaluación médica (función, fracturas, amputación, secuelas, y alguna observación de relevancia, si la hubiere).
- 26 Indicar los datos referentes a la columna vertebral del paciente al momento de la evaluación médica (flexión, extensión, ejes, rotación, algias, y alguna observación de relevancia, si la hubiere).
- 27 Indicar el Informe Médico, conclusiones y recomendaciones.
- 28 Firma y sello del Médico Laboral. Indicar N° de Registro Profesional y fecha de suscripción correspondiente.