



INVITACIÓN A COTIZAR No. 324 DE 2018

Página 1 de 3

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS A LOS FUNCIONARIOS, QUE CONTRIBUYAN A ESTABLECER LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, ACORDE A ESTA INVITACIÓN, SUS ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

ANEXO No. 5

VIGILANCIA MÉDICA PARA LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A FORMALDEHÍDO Y XILENO

Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

PROCESO/OPERACIÓN ASIGNADA

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Almacenamiento y/o despacho |  |
| Uso y/o manipulación        |  |
| Manipulación de desechos    |  |

SUSTANCIA A LA QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO

|              |  |
|--------------|--|
| Formaldehído |  |
| Xileno       |  |

PERFIL DE EXPOSICIÓN

Duración de la jornada  Días por semana   
Tiempo de exposición/día  Ingreso al cargo

SISTEMAS DE CONTROL AL MOMENTO DE LA EXPOSICIÓN

| PROTECCIÓN |                                                                   | SI | NO |
|------------|-------------------------------------------------------------------|----|----|
| Fuente     | Procesos aislados                                                 |    |    |
|            | Extracción mecánica localizada (campanas o cabinas de extracción) |    |    |
| Medio      | Extracción mecánica general (ventiladores o extractores)          |    |    |
|            | Ventilación natural                                               |    |    |
|            | Recipientes tapados                                               |    |    |
| Individuo  | Ropa                                                              |    |    |
|            | Guantes                                                           |    |    |
|            | EPP respiratorios                                                 |    |    |
|            | EPP ocular                                                        |    |    |
|            | Botas                                                             |    |    |

EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL

| ACTIVIDAD                                                                                                | SI | NO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Actividades relacionadas con la exposición a humos de combustión en espacios cerrados (gasolina, diesel) |    |    |
| Labores o actividades de limpieza con solventes                                                          |    |    |
| Actividades artesanales (uso de pintura, barnices)                                                       |    |    |
| Otros                                                                                                    |    |    |



INVITACIÓN A COTIZAR No. 324 DE 2018

Página 2 de 3

HÁBITOS Y ANTECEDENTES

| ACTIVIDAD                      | SI | NO |
|--------------------------------|----|----|
| Consumo de licor               |    |    |
| Consumo de cigarrillo          |    |    |
| Uso de sustancias psicoactivas |    |    |
| Alteración renal               |    |    |
| Alteración hepática            |    |    |
| Alteración SNC                 |    |    |
| Enfermedad de vía aérea        |    |    |
| Transtornos dermatológicos     |    |    |

CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN

Inhalación

☐

Dérmica

☐

SÍNTOMAS

SISTEMA NERVIOSO

| SÍNTOMAS                             | SI | NO | FECHA DE APARICIÓN |
|--------------------------------------|----|----|--------------------|
| Dolor de cabeza                      |    |    |                    |
| Mareo                                |    |    |                    |
| Alteración en la memoria             |    |    |                    |
| Dificultad para concentrarse         |    |    |                    |
| Dificultad para seguir ordenes       |    |    |                    |
| Alteración de los estados de ánimo   |    |    |                    |
| Anormalmente cansado                 |    |    |                    |
| Pérdida de equilibrio                |    |    |                    |
| Hormigueo en alguna parte del cuerpo |    |    |                    |
| Disminución de la fuerza             |    |    |                    |
| Alteraciones en la audición          |    |    |                    |
| Alteraciones en la visión de colores |    |    |                    |

SISTEMA RESPIRATORIO y OJOS

| SÍNTOMAS                              | SI | NO | FECHA DE APARICIÓN |
|---------------------------------------|----|----|--------------------|
| Tos                                   |    |    |                    |
| Respiración sibilante                 |    |    |                    |
| Dificultad para respirar              |    |    |                    |
| Irritación en garganta                |    |    |                    |
| Ressequedad en boca, nariz y garganta |    |    |                    |
| Secreción nasal                       |    |    |                    |
| Enrojecimiento y dolor en los ojos    |    |    |                    |
| Visión borrosa                        |    |    |                    |

SISTEMA DÉRMICO

| SÍNTOMAS                        | SI | NO | FECHA DE APARICIÓN |
|---------------------------------|----|----|--------------------|
| Enrojecimiento                  |    |    |                    |
| Irritación                      |    |    |                    |
| Brotes o salpullidos rojos      |    |    |                    |
| Ressequedad y resquebrajamiento |    |    |                    |
| Sensación de quemazón           |    |    |                    |

CONTROL PARACLÍNICO

| PARÁMETRO        | RESULTADO |
|------------------|-----------|
| Rto. Leucocitos  |           |
| HB               |           |
| Rto. Eritrocitos |           |



INVITACIÓN A COTIZAR No. 324 DE 2018

Página 3 de 3

|                  |  |
|------------------|--|
| Rto. Plaquetario |  |
| TGO              |  |
| TGP              |  |
| Cr               |  |

RTO Leucocitos: Recuento Leucocitos  
HB: Hemoglobina  
RTO Eritrocitos: Recuento Eritrocitos  
RTO Plaquetario: Recuento Plaquetario  
TGO: Transaminasa Glutámico Oxalacética  
TGP: Transaminasa Glutámico Pirúvica  
Cr: Creatinina

| SUSTANCIA    | BIOMARCADOR         | RESULTADO | FECHA DE EXÁMEN |
|--------------|---------------------|-----------|-----------------|
| Formaldehído | Ácido fórmico       |           |                 |
| Xileno       | Ácido metilhipúrico |           |                 |

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

