

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO, DE EGRESO, POST INCAPACIDAD Y PERIÓDICOS A LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA – E.S.E, QUE CONTRIBUYAN A ESTABLECER LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y MEJORA SU CALIDAD DE VIDA, ACORDE A ESTA INVITACIÓN, SUS ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

ANEXO No. 7

VIGILANCIA MÉDICA PARA LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A FORMALDEHÍDO

Fecha: _____

Nombre: _____

Apellido: _____

Identificación: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____

PROCESO / OPERACIÓN ASIGNADA

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

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			
Medio			
Individuo	Ropa		
	Guantes		
	EPP respiratoria		
	EPP ocular		
	Botas		

EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL

ACTIVIDAD	SI	NO
Actividades artesanales		
Limpieza con solventes		
Otros		

HÁBITOS Y ANTECEDENTES

ACTIVIDAD	SI	NO
Consumo de licor		
Consumo de cigarrillo		
Uso de sustancias psicoactivas		
Alteración renal		
Alteración hepática		
Alteración SNC		

Ñ'

Tiempo de exposición/día

Ingreso al cargo

SISTEMAS DE CONTROL AL MOMENTO DE LA EXPOSICIÓN

PROTECCIÓN		SI	NO
Fuente			
Medio			
Individuo	Ropa		
	Guantes		
	EPP respiratoria		
	EPP ocular		
	Botas		

EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL

ACTIVIDAD	SI	NO
Actividades artesanales		
Limpieza con solventes		
Otros		

HÁBITOS Y ANTECEDENTES

ACTIVIDAD	SI	NO
Consumo de licor		
Consumo de cigarrillo		
Uso de sustancias psicoactivas		
Alteración renal		
Alteración hepática		
Alteración SNC		

CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN

Inhalación

Dérmica

Si es dérmica especifique la localización y extensión:

Fecha de la exposición:

SÍNTOMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	FECHA DE APARICIÓN
Tos			
Respiración sibilante			
Secreción nasal			
Dolor de cabeza			
Náuseas			
Mareo			
Enrojecimiento y dolor en los ojos			
Afecciones en la piel			

MEDICIÓN AMBIENTAL

CONTAMINANTE	TLV - TWA	Ceiling	Steel
Formaldehído			

CONTROL PARACLÍNICO

	INGRESO	PERIODICO	PERIODICO	POST EXPOSICIÓN
FECHA				
HB				
HTC				
FSP				
RTO ERITROCITOS				
RTO LEUCOCITOS				
TGO				
BILIRRUBINAS				
TGP				
FA				
UROANÁLISIS				

	PERIODICO	PERIODICO	POST EXPOSICIÓN
FECHA			
Ácido metilhipúrico en orina			

HB: Hemoglobina
 HTC: Calcitonina
 FSP: Frotis de sangre periférica
 RTO Eritrocitos: Recuento Eritrocitos
 RTO Leucocitos: Recuento Leucocitos
 TGO: Transaminasa Glutámico oxalacética
 TGP: Transaminasa glutámico pirúvica
 FA. Fosfatasa alcalina

Nombre del médico: _____

Firma del médico: _____

HB				
HTC				
FSP				
RTO ERITROCITOS				
RTO LEUCOCITOS				

INVITACIÓN A COTIZAR No. 081 DE 2019

Página 5 de 5

TGO				
BILIRRUBINAS				
TGP				
FA				
UROANÁLISIS				

	PERIODICO	PERIODICO	POST EXPOSICIÓN
FECHA			
Ácido metilhipúrico en orina			

HB: Hemoglobina
HTC: Calcitonina
FSP: Frotis de sangre periférica
RTO Eritrocitos: Recuento Eritrocitos
RTO Leucocitos: Recuento Leucocitos
TGO: Transaminasa Glutámico oxalacética
TGP: Transaminasa glutámico pirúvica
FA: Fosfatasa alcalina

Nombre del médico: _____

Firma del médico: _____