**ANEXO No. 4**

**VIGILANCIA MÉDICA PARA LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A XILENO**

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 |  |  |

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 |
| Alteración en la memoria |  |  |  |
| Dificultad para concentrarse |  |  |  |
| Dificultad para seguir ordenes |  |  |  |
| Se siente enojado |  |  |  |
| Se siente triste |  |  |  |
| Anormalmente cansado |  |  |  |
| Pérdida de equilibrio |  |  |  |
| Alteraciones en la audición |  |  |  |
| Alteraciones en la visión de colores |  |  |  |
| Hormigueo en alguna parte del cuerpo |  |  |  |
| Disminución de la fuerza |  |  |  |
| Pérdida de apetito |  |  |  |
| Cefalea |  |  |  |

MEDICIÓN AMBIENTAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONTAMINANTE | TLV - TWA | Ceiling | Steel |
| Xilol |  |  |  |

CONTROL PARACLÍNICO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | INGRESO | PERIODICO | PERIODICO | POST EXPOSICIÓN |
| FECHA |  |  |  |  |
| HB |  |  |  |  |
| HTC |  |  |  |  |
| FSP |  |  |  |  |
| RTO ERITROCITO |  |  |  |  |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_