**ANEXO No.5**

**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 |  |  |

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_