

# TRENES ARGENTINOS OPERACIONES

## PROTOCOLO DE EVALUACIÓN EN CRPC Y DE EVALUACIÓN ALEATORIA DE PERSONAL OPERATIVO

CENTRO / LUGAR:	FECHA: / /	HORA TOMA SERV.: :	HORA MUESTRA: :
APELLIDO Y NOMBRE:			
FUNCIÓN:		LEGAJO:	

### INDICADORES A EVALUAR

- Alteraciones en la marcha: **SI / NO** (Tache lo que no corresponda)
- Toma algún tipo de medicación: **SI / NO**
- ¿Cuál? / ¿Cuándo? / ¿Última vez? .....

- Complete los siguientes casilleros con la información correcta:

DÍA:
MES:
AÑO:
ESTACIÓN DEL AÑO:
LUGAR:

Hora Indicada:	:
----------------	---

### RELOJ

Dibuje la esfera, anotar los cuatro números cardinales del reloj (12 - 3 - 6 - 9) y colocar las manecillas según indique el sistema (al azar)

<b>Control de alcoholemia:</b>	<b>Primer 1º Registro</b>	<b>Segundo 2º Registro(1ºalterado)</b>
Resultado (normal 0%):		

<b>Control de Oxímetro:</b>	<b>Primer 1º Registro</b>	<b>Segundo 2º Registro(1ºalterado)</b>
Resultado de SvO2 (normal >=90%):		

<b>Pulso:</b>	<b>Primer 1º Registro</b>	<b>Segundo 2º Registro(1ºalterado)</b>
Resultado (normal entre 50 y 100 puls/min):		

- **Detección de sustancias prohibidas mediante hisopado bucal:** (Tache lo que no corresponda)  
Se realizó: **SI / NO**      Se detectó?: **SI / NO**

- **Se identifican indicadores y tendencias de comportamiento que indiquen no estar en condiciones psicofísicas?**  
**SI / NO** (Tache lo que no corresponda)

- **Evaluación médica que el profesional considere relevante / Observaciones:** .....

FIRMA DEL EMPLEADO

FIRMA DEL ENFERMERO

SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO

TRENES ARGENTINOS <b>OPERACIONES</b> SALUD OCUPACIONAL	FECHA	HORA DE MUESTRA
		:
		HS. TOMASERV.:
		:
LEGAJO	APELLIDO Y NOMBRE	
<b>EN CONDICIONES: SI / NO</b> (Tache lo que no corresponda)		
FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN		
<b>TALÓN PARA EL TRABAJADOR</b>		

TRENES ARGENTINOS <b>OPERACIONES</b> SALUD OCUPACIONAL	FECHA	HORA DE MUESTRA
		:
		HS. TOMASERV.:
		:
LEGAJO	APELLIDO Y NOMBRE	
<b>EN CONDICIONES: SI / NO</b> (Tache lo que no corresponda)		
FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN		
<b>TALÓN PARA EL JEFE / SUPERVISOR</b>		