

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)

Control de alcoholemia:	Primer 1° Registro	Segundo 2° Registro (1° alterado)
Resultado (normal 0%):		

Control de oxímetro:	Primer 1° Registro	Segundo 2° Registro (1° alterado)
Resultado de SvO2 (normal >=90%):		

Pulso:	Primer 1° Registro	Segundo 2° Registro (1° alterado)
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 OPERACIONES SALUD OCUPACIONAL	FECHA		HORA DE MUESTRA
			:
			HS.TOMASERV.:
			:
LEGAJO	APELLIDO Y NOMBRE		
EN CONDICIONES: SI / NO (Tache lo que no corresponda)			
..... FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN			
TALÓN PARA EL TRABAJADOR			

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



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**Hoja Adicional de Firmas
Pliego Especificaciones Tecnicas**

Número:

Referencia: MODELO DE FORMULARIO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.