

CIUDAD \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Señores IPS de salud ocupacional / médico especialista en salud ocupacional

Por medio de la presente solicito realizar EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE

INGRESO: \_\_\_\_\_

RETIRO: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

Según información descrita en el siguiente resumen de profesiograma para el cargo de HIGIENISTA ORAL, como contratista del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017, para la atención en salud de las personas privadas de la libertad en establecimiento carcelario:

f) fiduprevisora		CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 PROFESIOGRAMA PARA CONTRATISTAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD					POSITIVA		
FECHA ACTUALIZACIÓN Mayo 2018 - Versión 2		ELABORADO / ACTUALIZADO Alfredo Correa Tavera, M.D Esp. Salud Ocupacional. Lic SO 8865/11		REVISADO Helen Morales Blanco Representante SG-SST			APROBADO Marina Alvarado Directora Administrativa		
CARGO	FUNCIONES	PELIGROS	TIPO DE EXAMEN	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN SISTEMAS	EXAMENES DE LABORATORIO	OTROS PARACLINICOS			ESQUEMA DE VACUNACIÓN
						AUDIO-METRIA	EXAMEN OPTOMÉTRICO	PRUEBAS PSICO-TECNICAS	
HIGIENISTA ORAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detartraje, profilaxis, aplicación de flúor, charlas educativas.</li> </ul>	<p><b>Física</b> : radiaciones no ionizantes, iluminación, ruido.</p> <p><b>Químicos</b>: gases y vapores.</p> <p><b>Biológico</b> : virus, bacterias, hongos, parásitos.</p> <p><b>Biomecánica</b>: postura, movimientos repetitivos.</p> <p><b>Psicosocial</b>: Características de la organización del trabajo, condiciones de la tarea, Interface persona tarea.</p> <p><b>Condiciones de Seguridad</b> : locativo, eléctrico, tecnológico, públicos.</p>	INGRESO	Osteomuscular, Vascular Periférico y Dermatológico.	<p>Baciloscopia # 1</p> <p>Titulación de Anticuerpos contra el Antígeno de superficie de Hepatitis B (NO lo reemplaza el carné)</p> <p>Titulación de IgG Hepatitis A (puede ser obviado con el carné).</p> <p>Titulación niveles de inmunidad contra Varicela (puede ser obviado con el carné).</p> <p>Titulación niveles de inmunidad (IgG) para Parotiditis, Rubeola y Sarampión (puede ser obviado con el carné).</p>		X		<p><b>Hepatitis B</b>: En caso que los títulos de anticuerpos sean &lt; 10 UI/ml, requerir esquema completo de tres dosis a los 0-1-6 meses.</p> <p><b>Antitetánica</b>: Solicitar carné de vacunación y requerir refuerzo ante ausencia de registro o si última dosis hace 3 años o más.</p> <p><b>Fiebre amarilla</b>: Solicitar carné de vacunación en caso de trabajar en zonas endémicas y requerir única dosis en la vida en caso de no estar vacunado.</p> <p><b>Hepatitis A</b>: en caso que IgG HA sea negativo, requerir esquema completo de dos dosis a los 0 y 6 meses.</p> <p><b>Varicela</b>: en caso de inmunidad negativa, requerir esquema de vacunación de dos dosis (0-1 mes).</p> <p><b>Influenza</b>: Solicitar carné, requerir vacunación anual.</p> <p><b>MMR (Parotiditis, Rubeola y Sarampión)</b>: En caso de inmunidad negativa, requerir dosis única de por vida.</p>
			PERIÓDICO	Osteomuscular, Vascular Periférico y Dermatológico.		X		<p><b>Antitetánica</b>: Solicitar carné de vacunación y aplicar refuerzo si última dosis hace 9 años o más.</p> <p><b>Influenza</b>: Anual</p> <p>Seguimiento al esquema de vacunación.</p>	
			RETIRO	X					

NOTA: De acuerdo a lo establecido en la reglamentación legal vigente (Resol. 2346/07), su entidad debe hacer la guarda y custodia de la Historia Clínica Ocupacional y remitirnos con el aspirante / trabajador el CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL exclusivamente.

Cordialmente,

CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL