



FICHA DE INTOXICACION POR AGROQUIMICOS

CENTRO DE SALUD:

ESPECIALIDAD/ES:

PROFESIONAL/ES:

FECHA:/...../.....

MOTIVO DE REGISTRO:

INTOXICACION CONFIRMADA SOSPECHA DE INTOXICACION

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES:

DOC. TIPO: **N°** **NACIONALIDAD:**

EDAD: **FECHA DE NACIMIENTO:**/...../..... **SEXO:** M... F... I ...

DOMICILIO: **TEL:**

TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA ZONA: **OCUPACION:**

ESCOLARIDAD:

SITUACION DE SALUD DEL PACIENTE

SÍNTOMAS ACTUALES

ANTECEDENTES PERSONALES: TUMORES ABORTOS-FM MALFORMACIONES PIEL

ASMA GASTRITIS DBT 2 HIPOTIROIDISMO OCULARES TRAST.APRENDIZAJE ALERGIA-RINITIS

DATOS HABITACIONALES

VIVE EN O CERCA DE: QUINTAS INVERNACULO CAMPO

TIPO DE VIVIENDA: CASA CASILLA DEPTO PIEZA

N° DE HABITACIONES POR VIVIENDA: **N° DE AMBIENTES:**

UBICACIÓN DEL BAÑO: EN LA VIVIENDA FUERA DE LA VIVIENDA

EXCRETAS: CLOACA POZO CIEGO HOYO EN TIERRA

AGUA: RED PUBLICA POZO NO POSEE

CALEFACCION: BRASERO LEÑA ELECTRICIDAD KEROSENE GAS NATURAL GARRAFA NINGUNA

COMPLETAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA TRABAJADOR/A RURAL O QUE UTILICE AGROQUÍMICOS

SITUACION DE TRABAJO

TIPO DE TRABAJO: FORMAL INFORMAL

¿MANIPULA AGROQUÍMICOS? SI NO ¿CON QUÉ PRODUCTO?.....

¿UD. REALIZA PULVERIZACIONES? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO: MOCHILA TRACTOR/ MOSQUITO AVIONETA

TIPO DE CULTIVOS EXTENSIVO ¿CUÁLES? MAIZ SOJA TRIGO GIRASOL CENTENO
 FRUTIHORTICOLA ¿CUÁLES? FRUTILLA/FRUTOS ROJOS TOMATE Y MORRÓN
 VERDURAS DE HOJA PAPA KIWI VERDURAS DE ESTACIÓN

¿CONCURRE AL LUGAR DE TRABAJO CON MENORES DE 18 AÑOS SI NO

UTILIZA MEDIDA DE PROTECCION PARA TRABAJAR: SI NO

COMPLETO INCOMPLETO

¿COMO LAVA LA ROPA QUE UTILIZA EN EL TRABAJO? EN CONJUNTO CON OTRAS SEPARADA

¿QUE HACE CON LOS ENVASES DE AGROQUIMICOS? ENTIERRA QUEMA REUTILIZA SISTEMA OFICIAL

SI ¿COMO?..... NO DESCONOCE

DAÑOS EN EL AIRE

¿TIENE CONOCIMIENTO DE FUMIGACION EN LA CERCANIA?

NO SI CON QUE?.....

PRODUCTO.....

MAQUINA.....

CULTIVO.....

¿PERCIBE ALGUN DAÑO O SINTOMA PARA SU SALUD CUANDO SE FUMIGA?

SI CUAL?..... NO

OBSERVACIONES.....

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

APPELLIDO NOMBRE	VINCULO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	PADECE/CIO ENF