N.º 269

PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO
DISPENSARIO CENTRAL

HUELVA

Nombre Cris Tobal

Apellidos

Doctor

Historia N.º Suiza

Fecha 25-I-68

Cuestionario médico para el Reclutamiento de mano de obra española para SUIZA

I. *Datos personales*
Personal angaben

17/68

Nombre ..... Apellidos Vorname Name .....

Número del documento nacional de identidad .....
Ausweis-Nummer

Lugar de nacimiento Cartaya .- (Huelva)
Geboren in

Fecha de nacimiento 10 Marzo de 1.934
Am

Dirección - Cartaya (Huelva)
Anschrift

Clase y duración de la última ocupación ejercida Labrador
Art und Dauer der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit

¿Para qué clase de trabajo ha presentado Vd. su solicitud? .....
Für welche Arbeit haben Sie sich beworben?

II. *Informaciones del solicitante sobre los antecedentes sanitarios en ocasión del examen de preselección (con indicación de fechas, si es posible)*
Auskünfte des Bewerbers anlässlich der Voruntersuchung zur gesundheitlichen Vorgeschichte (Wenn möglich mit Angabe des Zeitpunkts)

A) Anamnesis personal Sin importancia
Persönliche Anamnese

1. Enfermedades o trastornos importantes sufridos con anterioridad o que sufren actualmente
Wichtige durchgemachte oder bestehende Erkrankungen oder Leiden

2. Accidentes no
Unfälle

3. Intervenciones quirúrgicas sufridas no
Durchgemachte Operationen

4. Datos detallados sobre las siguientes preguntas:
Spezielle Angaben zu folgenden Fragen:

   a) ¿Sufre Vd. ataques convulsivos o trastornos mentales? no
   Leiden Sie an Krampfanfällen oder Bewusstseinsstörungen?

   b) ¿Necesita Vd. lentes para el trabajo? no
   Benötigen Sie bei der Arbeit eine Brille?

   c) ¿Sufre Vd. diabetes? no
   Sind Sie zuckerkrank?

   d) ¿Sufre Vd. incontinencia nocturna (enureris)? no
   Sind Sie Bettnässer?

   e) ¿Ha ejercido Vd. ocupaciones que le han puesto en el peligro de la silicosis? no
   (tiempo, clase y duración de la ocupación)
   Haben Sie Arbeiten ausgeführt, die Sie der Silikosegefährdung ausgesetzt haben?
   (Zeit, Art und Daur der Baschäftigung)

B) ¿Qué molestias sufre Vd. actualmente? no
Jetzige Beschwerden?

C) Anamnesis familiar no
Familienanamnese

Declaro que las respuestas a las preguntas que me ha formulado el médico son verídicas y completas según mi conocimiento y buena fe.
Ich bestätige, dass ich die vom Arzt an mich gestellten Fragen warheitsgemäss und nach bestem Wissen vollständig beantwortet habe.

Huelva 25 a Enero de 1.968
dem

.....
(Firma del solicitante)
(Unterschrift des Bewerbers)

III. *Reconocimiento médico*
Ärztlicher Befund

	A EXAMEN DE PRESELECCION VORUNTERSUCHUNG	B EXAMEN DE SELECCION AUSWAHLUNTERSUCHUNG

Nombre del médico examinador
Name des untersuchenden Arztes: Dr. A. Gimeno Ondovilla
Sanidad Nacional

Lugar
Ort: Huelva

Fecha
Datum: 25 Enero de 1.968

1. Constitución física general
Körperlicher Allgemeinzustand: buena

2. Dentadura
Masticación: ceries si — no-suficiente — no-suficiente

Gebis
Kaufähigkeit — nicht-ausreichend — nicht-ausreichend

Número de dientes defectuosos no tratados: Indice dental 21

Zahl der schadhaften, unbehandelten Zhäne

3. Aparato auditivo
Hörvermögen: normal — no-suficiente / nicht-ausreichend — no-suficiente / nicht-ausreichend

4. Vista
Sehvermögen: normal

no corregida — = L =1 — derecho-izquierdo — derecho-izquierdo
corregida — derecho-izquierdo — derecho-izquierdo

unkorrigiert — rechts-links — rechts-links
korrigiert — rechts-links — rechts-links

5. ¿Existen alteraciones patológicas en los siguientes sistemas orgánicos? (En caso de constarse alteraciones patológicas los resultados deberán ser descritos detalladamente en el punto 7 de este apartado.)

Liegen krankhafte Veräderungen an folgenden Organsystemen vor? (Falls krankhafte Veräderungen festgestellt werden, ist der Befund unter Ziffer 7 dieses Abschnittes näher zu erl äutern.)

a) Piel / Haut: normal — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

b) Organos respiratorios / Atmungsorgane: normal — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

c) Corazón y aparato circulatorio / Herz und Kreislauf — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

d) Organos abdominales y genitales / Bauch-und Geschlechtsorgane — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

e) Aparato de sostén y locomoción / Stütz-und Bewegungsapparat — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

f) Sistema nervioso y estado psíquico / Nervensystem und Psyche — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

6. Resultados de los exámenes especiales (caso de ser necesarios):

Ergebnisse von Spezialuntersuchungen (sofern diese erforderlich):

a) Radioscopia / Röngenuntersuchung: Informe Dispº Antituberculoso nº 269- Normal

b) Examen de la orina / Urinuntersuchung: no contiene

albúmina / Eiweis: no contiene — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

glucosa / Zucker: no contiene — sí/no / ja/nein — sí/no / ja/nein

	A EXAMEN DE PRESELECCION VORUNTERSUCHUNG	B EXAMEN DE SELECCION AUSWAHLUNTERSUCHUNG
d) Frecuencia del pulso por minuto Pulsfrequenz pro Minute	86	
e) Presión sanguínea en mm. de mercurio Blutdruck in mm. Hg.	125- 75	
f) Velocidad de sedimentación de los glóbulos sanguíneos según Westergreen Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit nach Westergreen	4- 10- Indice 4,5o	
g) Otros exámenes especiales Sonstige Spezialuntersuchungen		

7. Indicaciones a las alteraciones patológicas constatadas en el apartado III, punto 5
Bemerkungen zu in Abschnitt III Ziffer 5 festgestellten krankhaften Veränderungen

8. Dictamen provisional
Vorläufige Beurteilung

Para el reclutamiento y contratación para la República Federal de Suiza es:	apto ~~no apto~~	apto no apto
Für die Anwerbung und Vermittlung nach der Bundesrepublik Schweiz	geeignet ~~nicht geeignet~~	geeignet nicht geeignet

Firma del médico que realizó el examen de preselección

Firma del médico que realizó el examen de preselección

IV. Resultado del examen radiológico efectuado en ocasión del examen de selección (en caso de ser necesario)

Ergebnis der Röntgenuntersuchung anlässlich der Ausleseuntersuchung (falls erforderlinch)

V. Dictamen final
Schlussgutachten

1. Valoración de los resultados
Auswerung der Befunde

2. Dictamen
Beurteilung

.... el .....
den

(Firma del médico que realizó el examen final)
Unterschrift des Schlussgutachters