

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

I. Datos personales Personalangaben

Nombre Angela Apellidos ...
Vorname Name
Número del documento nacional de identidad 9 33 33
Ausweis-Nummer
Lugar de nacimiento Huelva (Huelva)
Geboren in
Fecha de nacimiento 25 de Agosto de 1.929
Am
Dirección Cruz de marmol nº 6.- Aracena (Huelva)
Anschrift
Clase y duración de la última ocupación ejercida s/c
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 (enuresis)? 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 Dauer der Beschäftigung)

B) ¿Qué molestias sufre Vd. actualmente? ninguna
Jetzige Beschwerden?

C) Anamnesis familiar sin interes
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 wahrheitsgemäss und nach bestem Wissen vollständig beantwortet habe.

Huelva a 10 Mayo 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

D. Jose Luis de la Torre
Misiego.

Lugar
Ort

Medico de Sanidad Nacional
Huelva

Fecha
Datum

10 de Mayo de 1.968

- | | | | |
|----|--|---|------------------------------------|
| 1. | Constitución física general
Körperlicher Allgemeinzustand | | |
| 2. | Dentadura
Masticación | no -suficiente | no-suficiente |
| | Gebis
Kaufähigkeit | nicht -ausreichend | nicht-ausreichend |
| | Número de dientes defectuosos
no tratados | Indice dental 31 | |
| | Zahl der schadhafte,
unbehandelten Zähne | series no | |
| 3. | Aparato auditivo
Hörvermögen | no -suficiente
nicht -ausreichend | no-suficiente
nicht-ausreichend |
| 4. | Vista
Sehvermögen | | |
| | no corregida | =1 | derecho-izquierdo |
| | corregida | =1 | 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 Veränderungen an folgenden Organsystemen vor?
(Falls krankhafte Veränderungen festgestellt werden, ist der Befund unter Ziffer 7 dieses Abschnittes näher zu erläutern.) | | |
| a) | Piel
Haut | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| b) | Organos respiratorios
Atmungsorgane | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| c) | Corazón y aparato circulatorio
Herz und Kreislauf | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| d) | Organos abdominales y genitales
Bauch-und Geschlechtsorgane | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| e) | Aparato de sostén y locomoción
Stütz-und Bewegungsapparat | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| f) | Sistema nervioso y estado psíquico
Nervensystem und Psyche | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| 6. | Resultados de los exámenes especiales
(caso de ser necesarios): | | |
| | Ergebnisse von Spezialuntersuchungen
(sofern diese erforderlich): | | |
| a) | Radioscopia
Röntgenuntersuchung | Informe Disp ^a Antituber-
culoso NORMAL nº 1072 | |
| b) | Examen de la orina
Urinuntersuchung | | |
| | albúmina
Eiweis | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| | glucosa
Zucker | si/no
ja/nein | si/no
ja/nein |
| c) | Examen serológico de la sangre según método Wassermann
Serologische Blutuntersuchung nach Wassermann | Negativo. | |

- d) Frecuencia del pulso por minuto
Pulsfrequenz pro Minute 88
- e) Presión sanguínea en mm. de mercurio
Blutdruck in mm. Hg. 115 - 65
- f) Velocidad de sedimentación de los glóbulos sanguíneos
según Westergreen 4- 13
Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit
nach Westergreen Indice de katz 5,25 mm
- 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~~
geeignet
nicht geeignet

apto
no apto
geeignet
nicht geeignet

Für die Anwerbung und Vermittlung nach der
Bundesrepublik Schweiz

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 erforderlich)

V. Dictamen final
Schlussgutachten

1. Valoración de los resultados
Auswertung der Befunde
2. Dictamen
Beurteilung

..... el
den

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

N.º

1072



PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO
DISPENSARIO CENTRAL

HUELVA



Nombre Angelés

Apellidos Las 95

Doctor _____

Historia N.º Jasiza

Fecha 12 - V - 68

INFORME:

Normal

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Girón - Huelva 2-68

