

# Salud Laboral y Medio Ambiente

## Cartilla de Salud Laboral



Con la Financiación de: DI-0016/2009



# Cartilla de Salud Laboral



Con la Financiación de: DI-0016/2009



FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES



No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo y por escrito de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Código de la Acción (DI-0016/2009)

Autor: Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente FIA - UGT

Edita: COMISIÓN EJECUTIVA CONFEDERAL UGT  
C/ HORTALEZA, 88, 28004 - MADRID

Impresión: GRAFIPRINTIN, S.L.

Depósito Legal: M-43328-2010

Edición: Octubre 2010

## ¿QUÉ ES LA CARTILLA DE SALUD LABORAL?

Es un documento en el que se recoge información relativa a:

- Los puestos de trabajo y actividades desempeñadas.
- Los riesgos a que se ha estado expuesto.
- Los daños para la salud que ha sufrido el trabajador/a a lo largo de su vida laboral:
  - Las enfermedades profesionales.
  - Las enfermedades relacionadas con su actividad laboral.
  - Los accidentes de trabajo.

Este documento no debe ser una simple anotación de datos referidos por el/la trabajador/a, sino que tiene que ser una descripción cronológica basada en el conocimiento de los agentes a los que ha estado expuesto, las condiciones de trabajo y las medidas de control o preventivas adoptadas.

## ¿POR QUÉ ES NECESARIA?

La Cartilla de Salud Laboral es necesaria para la detección de enfermedades profesionales y otras alteraciones de la salud relacionadas con la actividad laboral.

Porque es una herramienta fundamental para que, el médico del Sistema Público de Salud, disponga de una información imprescindible para poder diagnosticar los daños a la salud que están relacionados con el trabajo.

Su uso resulta esencial para que los médicos detecten lesiones o enfermedades de origen laboral, evitando que sean tratadas como contingencias comunes.

## ¿CUÁL ES SU OBJETIVO?

Relacionar el estado de salud del trabajador/a, con sus antecedentes ocupacionales y los diversos factores de riesgo existentes en el ambiente donde desempeña el trabajo. De manera que se le pueda diagnosticar la posible enfermedad profesional o relacionada con el trabajo, así como las indicaciones sobre el tratamiento que sea necesario.

## RECUERDA

- ① Siempre que acudas a la Mutua o al Servicio Público de Salud debes llevar contigo la Cartilla de Salud Laboral.
- ① Rellena todos los apartados de la Cartilla de Salud Laboral. Cuanta mayor información facilites más útil resultará a los médicos/as de Atención Primaria. Si necesitas ayuda no dudes en acudir a tu Delegado/a de Prevención.
- ① Cuando acudas a la Mutua, por motivo de un accidente laboral o una enfermedad relacionada con el trabajo, no olvides solicitar el informe médico, partes de Baja etc. Dicho informe debe contener el diagnóstico de la patología o lesión, el resultado de las pruebas médicas y el tratamiento prescrito por el médico/a. **Es tu derecho.**
- ① Facilita a tu médico/a de Atención Primaria los informes de los exámenes médicos de Vigilancia de la Salud de tu empresa, para que pueda actualizar tu historial médico. No olvides llevar al médico los resultados del último informe de las pruebas médicas que te hayas realizado, estén o no relacionadas con el trabajo.
- ① Solicita y conserva una copia de todos los informes y pruebas médicas que te hayan realizado, ya sea en la Mutua o en el Sistema Público de Salud. Pueden resultar fundamentales para el médico de Atención Primaria a la hora de realizar un diagnóstico de sospecha ante una posible enfermedad relacionada con el trabajo.
- ① Lleva una copia de la evaluación de riesgos de tu puesto de trabajo cuando acudas a la Mutua o a médico/a de Atención Primaria. **Solicítala al Servicio de Prevención de tu empresa.**

**DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR**Nombre Apellidos Sexo: Hombre  Mujer  Fecha de nacimiento DNI  N° Seguridad Social Domicilio Población Provincia Código Postal  Teléfono Correo electrónico Centro de Salud Médico de Atención Primaria Población Código Postal  Teléfono

**HISTORIA LABORAL**Empresa Dirección Población Provincia Actividad de la empresa Área/Departamento/Sección Puesto de Trabajo Fecha de inicio  /  /  Fecha de finalización  /  / 

Descripción breve del puesto/tareas/funciones

**Principales riesgos en el puesto de trabajo/actividad:**

(Marcar con "x" cuando corresponda)

Manipulación Manual de Cargas Agentes químicos Pantallas Visualización Datos Cancerígeno/Mutagénicos Trabajo a Turnos Ruido Trabajo Nocturno Vibraciones **Otros** (indicar brevemente)

**Accidentes que hayas sufrido en la jornada de trabajo**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____

**Enfermedades padecidas**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
<b>Alergias conocidas</b>	
<b>Vacunaciones/ inmunizaciones</b>	

## HISTORIA LABORAL

Empresa

Dirección

Población

Provincia

Actividad de la empresa

Área/Departamento/Sección

Puesto de Trabajo

Fecha de inicio  /  /  Fecha de finalización  /  /

Descripción breve del puesto/tareas/funciones

### Principales riesgos en el puesto de trabajo/actividad:

(Marcar con "x" cuando corresponda)

Manipulación Manual de Cargas

Agentes químicos

Pantallas Visualización Datos

Cancerígeno/Mutagénicos

Trabajo a Turnos

Ruido

Trabajo Nocturno

Vibraciones

Otros (indicar brevemente)

**Accidentes que hayas sufrido en la jornada de trabajo**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____

**Enfermedades padecidas**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
<b>Alergias conocidas</b>	
<b>Vacunaciones/ inmunizaciones</b>	

**HISTORIA LABORAL**Empresa Dirección Población Provincia Actividad de la empresa Área/Departamento/Sección Puesto de Trabajo Fecha de inicio  /  /  Fecha de finalización  /  / 

Descripción breve del puesto/tareas/funciones

**Principales riesgos en el puesto de trabajo/actividad:**

(Marcar con "x" cuando corresponda)

Manipulación Manual de Cargas Agentes químicos Pantallas Visualización Datos Cancerígeno/Mutagénicos Trabajo a Turnos Ruido Trabajo Nocturno Vibraciones **Otros** (indicar brevemente)

**Accidentes que hayas sufrido en la jornada de trabajo**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____

**Enfermedades padecidas**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
<b>Alergias conocidas</b>	
<b>Vacunaciones/ inmunizaciones</b>	

## HISTORIA LABORAL

Empresa

Dirección

Población

Provincia

Actividad de la empresa

Área/Departamento/Sección

Puesto de Trabajo

Fecha de inicio  /  /  Fecha de finalización  /  /

Descripción breve del puesto/tareas/funciones

### Principales riesgos en el puesto de trabajo/actividad:

(Marcar con "x" cuando corresponda)

Manipulación Manual de Cargas

Agentes químicos

Pantallas Visualización Datos

Cancerígeno/Mutagénicos

Trabajo a Turnos

Ruido

Trabajo Nocturno

Vibraciones

Otros (indicar brevemente)

**Accidentes que hayas sufrido en la jornada de trabajo**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____

**Enfermedades padecidas**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
<b>Alergias conocidas</b>	
<b>Vacunaciones/ inmunizaciones</b>	

## HISTORIA LABORAL

Empresa

Dirección

Población

Provincia

Actividad de la empresa

Área/Departamento/Sección

Puesto de Trabajo

Fecha de inicio  /  /  Fecha de finalización  /  /

Descripción breve del puesto/tareas/funciones

### Principales riesgos en el puesto de trabajo/actividad:

(Marcar con "x" cuando corresponda)

Manipulación Manual de Cargas

Agentes químicos

Pantallas Visualización Datos

Cancerígeno/Mutagénicos

Trabajo a Turnos

Ruido

Trabajo Nocturno

Vibraciones

Otros (indicar brevemente)

**Accidentes que hayas sufrido en la jornada de trabajo**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____

**Enfermedades padecidas**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
<b>Alergias conocidas</b>	
<b>Vacunaciones/ inmunizaciones</b>	

## HISTORIA LABORAL

Empresa

Dirección

Población

Provincia

Actividad de la empresa

Área/Departamento/Sección

Puesto de Trabajo

Fecha de inicio

Fecha de finalización

Descripción breve del puesto/tareas/funciones

### Principales riesgos en el puesto de trabajo/actividad:

(Marcar con "x" cuando corresponda)

Manipulación Manual de Cargas

Agentes químicos

Pantallas Visualización Datos

Cancerígeno/Mutagénicos

Trabajo a Turnos

Ruido

Trabajo Nocturno

Vibraciones

Otros (indicar brevemente)

**Accidentes que hayas sufrido en la jornada de trabajo**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____

**Enfermedades padecidas**

Descripción	Fecha
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
	__ / __ / ____
<b>Alergias conocidas</b>	
<b>Vacunaciones/ inmunizaciones</b>	



## NOTAS

A series of 12 horizontal blue bars intended for taking notes, arranged vertically below the 'NOTAS' header.



