



HOJA DE SEGUIMIENTO HISTORIAL DE SALUD
Follow –Up Health History Form

Nombre y Apellidos: _____
Name and Last Name

Fecha: _____
Today's Date

Departamento: _____
Department

Decanato: _____
Deanship

Programa _____
Academic Program

Correo Electrónico _____
e-mail

Teléfono: _____
Phone Number

Para re-evaluar los riesgos de salud al trabajar con animales favor de contestar las siguientes preguntas: *To re-asses your health risks when working with animals, please answer the following questions:*

1. ¿Ha tenido alguna condición de salud en el pasado año o condición existente que necesite comunicar al médico de la clínica de salud ocupacional o la de salud estudiantil?
Have you had any health condition during the past year or actual condition that needs to be communicated to the OHC's physician or to the student health clinic?

Sí/Yes: _____ No/No: _____

Si es afirmativo, mencione la condición: *If your response is yes, please mention the health conditions:*

2. ¿Ha tenido cambios significativos de áreas de trabajo en el pasado año? (Ej: especie animal, agente infeccioso, tipo de lab, químicos, tareas, etc.)
Have you had any significant change at your working area during the past year? (Ex: animal species, infectious agent, type of lab, chemicals, duties, etc.)

Sí/Yes: _____ No/No: _____

Si es afirmativo, indique las cuales: *If your response is yes, please indicate which:*

Firma *Signature*

Fecha *Date*

<p>Empleado (Employee) Una vez complete la información envíelo por fax a: <i>Once you complete the information fax it to:</i> Clínica de Salud Ocupacional ATT. Juanita Rivera, RN juanita.rivera1@upr.edu</p>	<p>Estudiante (Student) Una vez complete la información envíelo por fax a: <i>Once you complete the information fax it to:</i> Servicios Médicos Estudiantiles ATT. Dra. Gladys Galdón Fax #: (787)766-0122</p>
--	---

La Clínica de Salud Ocupacional/Servicios Médicos Estudiantiles emitirá una autorización que le permitirá trabajar con animales que será válido por un (1) año. Este certificado tiene que acompañar la renovación anual del Protocolo de IACUC
The Occupational Health Clinic/ Student Medical Services will issue a written assurance allowing you to work with animals for one year. The assurance must accompany your yearly IACUC Protocol renewal.