

# INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PARA CENSO DEL PROGRAMA DE MEDICINAS PARA TRATAMIENTOS PERMANENTES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS DE LA UNIVERSIDAD

## OBJETIVO

Servir de elemento de información, organización y sistematización de la data de docentes, empleados Administrativos y Obreros de la UNEXPO, que requieren recibir el beneficio establecido en la Cláusula 55: Suministro de Medicamentos, de la II Convención Colectiva Única de Trabajadores.

## PROCEDIMIENTO PARA LLENADO DE FORMATO

1

### Información personal

Llene cada recuadro con sus apellidos, nombres, cédula de identidad, fecha de nacimiento, dirección de habitación, teléfono de habitación y celular, correo electrónico y datos de una persona o familiar a contactar en caso de emergencia, con sus respectiva información.

2

### Información bancaria del trabajador o la trabajadora

Banco: Detalle el nombre de la entidad financiera en la que posee su cuenta.

Número de Cuenta: Escriba los 20 dígitos que conforman su cuenta, sin incluir guiones.

Tipo: Especifique si su cuenta es CORRIENTE o AHORRO

3

### Ubicación laboral del trabajador o la trabajadora

- Ubicación Administrativa: Seleccione si es Docente, Administrativo u Obrero y especifique la unidad en la cual labora.
- Indique si se encuentra adscrito al Rectorado, Vicerrectorado Barquisimeto, Puerto Ordaz o Caracas, seleccionando el óvalo correspondiente.
- Si labora en un Núcleo seleccione entre Carora, Guarenas y Charallave

4

### Información médica

Tipo de Enfermedad: Indique si su enfermedad es Ocasional o Permanente y especifique el nombre de la enfermedad que padece

Indique patología permanente: Indique tipo de enfermedad para la cual se le ha medicado tratamiento permanente, escogiendo entre las siguientes opciones:

- Cardiovascular: Padecimientos de Hipertensión arterial, insuficiencia venosa, accidentes cerebro vasculares (ACV), etc.
- Endocrina: Alteraciones hormonales: diabetes, tiroides, páncreas.
- Psiquiátrica: Tratamientos asociados a depresiones, etc.
- Renal: Si padece de nefropatías, insuficiencias renales, etc.
- Prostática: Enfermedades de la próstata.
- Respiratoria: Enfermedades asociadas a las vías respiratorias, EPOC.
- Neurológicas: Convulsiones.
- Otras: Detalle si padece alguna enfermedad que no se especifique en la lista.

5

### Datos para el Censo del Grupo Familiar

Escriba en cada casilla los datos del integrante de su grupo familiar que posee tratamientos permanentes. Si dentro de su grupo familiar (Madre, Padre, Cónyuge, Hijos) no existe ningún integrante con tratamientos permanentes, deje este recuadro en blanco.