CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL
EXAMEN PERIODICO

CLÍNICA OCUPACIONAL Santa Elena MÉDICOS PARA TU SALUD	**CÓDIGO**	**15844940**
	PROYECTO	

CERTIFICA QUE EL Sr. (a):

Nombres y Apellidos	LA ROSA ABARCA, GEORGINA VERONICA					
DNI	15844940	Edad	51 años	Género	**F** :X	**M :**
Empresa	HUAYTEÑA S.A.C.					
Puesto de trabajo (al que postula)	-					
Puesto actual o última ocupación	AYUDANTE DE COCINA					

Conclusiones

LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL SE REALIZÓ DE ACUERDO AL PERFIL MÉDICO SOLICITADO.

APTITUD EN RELACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

APTO Para el puesto en el que trabaja o postula	**X**
NO APTO Para el puesto en el que trabaja o postula	
APTO CON RESTRICCIÓN Para el puesto en el que trabaja o postula	

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

-CONTROL NUTRICIONAL. DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORÍAS ADEMÁS DE ACTIVIDAD FÍSICA.
-CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES.
-CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES PARA VISIÓN DE CERCA.
- SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA Y CONTROL DE AUDIOMETRÍA EN FORMA ANUAL.
-CONTROL POR GINECOLOGIA
-SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA, EVALUACION POR ENDOCRINOLOGIA Y CONTROL DE PERFIL LIPIDICO 06 MESES

Dra. Sofía Martínez Leandro Medico Ocupacional - Auditor CMP. 076744 - RNA: A11246	Dra. Sofía Martínez Leandro Medico Ocupacional - Auditor CMP. 076744 - RNA: A11246	Carol F. Velásquez Arquiñigo Especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente CMP. 58664 RNE. 29703
Nombre: Martinez Leandro Sofia	**Nombre**: Martinez Leandro Sofia	**Nombre**: VELASQUEZ ARQUIÑIGO CAROL
Sello y Firma del Médico que EVALUA	Sello y Firma del Médico que AUDITA	Sello y Firma del Médico que CERTIFICA

FECHA DE EMISIÓN:	**03/01/2025**

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

Anexo N° 02

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL

Nº Ficha Médica:	15844940					Fecha:	**03-01-2025**
Tipo de evaluación	Pre Ocupacional		Periódico	X	Retiro	Otros	
Lugar del examen	Departamento: LIMA		Provincia: HUAURA			Distrito: HUACHO	

I. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: HUAYTEÑA S.A.C.

Actividad Económica: ACTIVIDADES DE RESTAURANTES Y DE SERVICIO MÓVIL DE COMIDAS

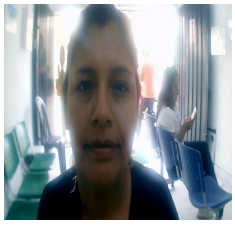
Dirección fiscal: MZA. F LOTE. 06 URB. LOS PÍNOS (COSTADO ECOGRAFIAS DOOPLER CASA 4 PIS) LIMA - BARRANCA - BARRANCA Dto: BARRANCA Prv: BARRANCA Dpto: LIMA

Perfil: PERFIL : PERSONAL OPERATIVO / SET. 2024

Área: COCINA Sección:

Puesto actual o al que postula: AYUDANTE DE COCINA

II FILIACIÓN DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA

Fecha de Nacimiento: 19/08/1973 Edad: 51 años Sexo: F

Documento Identidad: 15844940 Estado Civil: CASADO

Domicilio Actual: URB. JARDIN MZ. E LT. 22 - -

Distrito: BARRANCA Provincia: BARRANCA Departamento: LIMA

Residencia en Lugar de Trabajo: NO Tiempo:

ESSALUD [ ] EPS [ ] SCTR [ ] SIS [ ] OTRO [ ] NIEGA [X]

Grado de Instrucción: SECUNDARIA COMPLETA Ocupación: AYUDANTE DE COCINA

Teléfono: 925374699 Correo Electrónico:

Nº Total Hijos vivos: 3 N° Dependientes: 3

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	ÁREA DE TRABAJO	PUESTO	FECHA	TIEMPO	ALTITUD	EXPOSICIÓN	Hrs/dia	Usó EPP
HUAYTEÑA S.A.C.	COCINA	AYUDANTE DE COCINA	I: Ene / 2024 F: Ene / 2025	1 AÑO	Hasta 2500 msnm	Polvo; Posturas; Ruido; Caídas		botas, lentes, casco, ropa
HPG		COCINA	I: Mar / 2022 F: Mar / 2023	1 AÑO	Hasta 2500 msnm			
AGROCASA		OPERARIO	I: Ago / 2021 F: Feb / 2022	6 MESES	Hasta 2500 msnm			

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

IMA	-	Alergias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.-	-	Fracturas	-
HTA	-	Asma	X	Neoplasias	-	Enf. Cardiov	-	Anemia	-
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares	-	Obesidad	-
TBC	-	Diabetes	-	Discopatías	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid	-
ETS	-	Hepatitis AB	-	Convulsiones	-	Enf.Pulmon	-	Intoxicac	-
VIH	-	Hernias	-	Gastritis	-	Alt. en Piel	-	Cirugias	-
TEC	-	Lumbalgias	-	Úlceras	-	Tendinitis	-	Otros	-

CIRUGÍAS
CESAREA
CESAREA
CESAREA

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS	
FECHA QUE TUVO TBC	
COMPLETO TRATAMIENTO?	

OBSERVACIONES: ASMA: INFANCIA

V. ABSENTISMO (Asociado a trabajo o no)

Enfermedad o Accidente	Asociado al trabajo		Año	Dias de descanso
	Si	No		
NIEGA				
NIEGA				

VI. HÁBITOS NOCIVOS

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	NO		
Tabaco	NO		
Drogas	NO		
Medicamentos	NO		

PACIENTE	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA	HC Nº	15844940

VII - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	HTA ; DM	Hnos	HTA
Madre	HTA; DM	Hijos	Niega
Conyuge	Niega		

VIII - EVALUACIÓN MÉDICA

Síntomas:

COLABORADORA REFIERE QUE HACE 1 AÑO PRESENTA DOLOR DE INTESIDAD 6/10 EN MAMA DERECHA DONDE LE HICIERON IMAGENES DE MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIA Y NO ENCUENTRAN NADA

Examen Clínico, Antropometría, Func. vitales	Talla(m)	1.49	Peso(Kg)	64.500	IMC	29.05	Per. Abd.	90 cm	PA	120/80	$mmHg^2$
	FC X'	63	FR X'	18	T ºC	36.5	Per. Cad.	99 cm	FUR	NOVIEMBRE 2023	

Ectoscopía: Normal

Estado Mental: LUCIDO

EXAMEN FÍSICO

OJOS Y ANEXOS	AGUDEZA VISUAL	SIN CORREGIR		CORREGIDA		VISIÓN DE PROFUNDIDAD	Normal
		OD	OI	OD	OI	VISIÓN DE COLORES	Normal
	VISIÓN DE LEJOS	20/25	20/30	20/20	20/20	FONDO DE OJO	
	VISIÓN DE CERCA	20/25	20/25	20/20	20/20	EXAMEN CLINICO EXTERNO:	Ectoscopia: Sin hallazgos significativos

	Sin Hallazgos	DESCRIPCIÓN DE ALTERACIONES
Piel	X	
Cabeza	X	
Oidos	X	
Nariz	X	
Boca	X	
Faringe	X	
Cuello	X	
Ap. Respiratorio	X	
Ap. Cardiovascular	X	
Ap. Digest / Abdomen	X	
Ap. G-U / Pelvis	X	
Miembros superiores	X	
Miembros inferiores	X	
Sistema Nervioso	X	
Sistema Linfatico	X	
Sist. Osteomuscular	X	
Columna	X	

OBSERVACIÓN

PACIENTE	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA	HC Nº	15844940

IX - CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO

X - CONCLUSIONES DE RADIOGRAFÍA DE TORAX

OIT: 1.- SIN PATRON NEUMOCONIOTICO 2.- RAYOS X DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

XI - HALLAZGOS DE LABORATORIO

TRIGLICERIDOS: 158mg/dl

XII - CONCLUSIONES DE AUDIOMETRÍA

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL D/C OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO SEGUN KLOCKHOFF MOD

XIII - CONCLUSIONES DE ESPIROMETRÍA

SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS A LA ACTUALIDAD

XIV - OTRAS CONCLUSIONES

1- EXAMEN VISUAL: AMETROPIA CORREGIDA
2- MUSCULOESQUELÉTICO: EXAMEN ESPECIAL, EXAMEN MUSCULOESQUELÉTICO NORMAL
3- ELECTROCARDIOGRAMA: EKG DENTRO DEL RANGO NORMAL
4- IMC: 29.05 Kg/m^2
5- PRESIÓN ARTERIAL: 120 / 80 mmHg

NOTA:

XV - DIAGNÓSTICO MÉDICO OCUPACIONAL/CONCLUSIONES		P	D	R	CIE-10
1	SOBREPESO (IMC: 29.05)	X			E660
2	AMETROPIA CORREGIDA	X			H52
3	PRESBICIA CORREGIDA	X			H52.4
4	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL D/C OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO SEGUN KLOCKHOFF MOD	X			H90.5
5	DOLOR AGUDO (MAMA DERECHA)	X			R52.0
6	HIPERTRIGLICERIDEMIA		X		E78.1
OTROS DIAGNÓSTICOS					
1					
2					
3					
4					

APTITUD

APTO	X	APTO CON RESTRICCIONES		NO APTO	

XVII - RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES

- CONTROL NUTRICIONAL. DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORÍAS ADEMÁS DE ACTIVIDAD FÍSICA.
- CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES.
- CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES PARA VISIÓN DE CERCA.
- SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA Y CONTROL DE AUDIOMETRÍA EN FORMA ANUAL.
- CONTROL POR GINECOLOGIA
- SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA, EVALUACION POR ENDOCRINOLOGIA Y CONTROL DE PERFIL LIPIDICO 06 MESES

MÉDICO EVALUADOR	
Dr.(a)	Sofia Martinez Leandro
FECHA:	03-01-2025

Dra. Sofia Martinez Leandro
Medico Ocupacional - Auditor
CMP. 076744 - RNA: A11246



Huella Digital y Firma del Pacientesss (con la cual declara que la información declarada es veraz)

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS MÉDICOS Y ANTECEDENTES

EMPRESA: HUAYTEÑA S.A.C. **FECHA:** 03-01-2025

Yo: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA de 51 años de edad, con **DNI:** 15844940 declaro que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es verdadera no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

1- RIESGOS LABORALES RELACIONADOS AL PUESTO DE TRABAJO

				Tipo de Examen	PERIODICO
				Tipo de labor	
Ruido	Vibraciones	Temperatura	Químicos	Horas/día, Expuesto	
Polvo	Altura Estruc.	Cancerígenos	Posturas	Uso de EPP	no
Cargas	Altura msnm	Biológicos	Eléctricos	Restricciones Médicas:	
Otros:					

2- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Presuntas Enfermedades relacionadas al trabajo que declara

NIEGA	Fecha:	¿Recibió tratamiento?	Días de descanso
	Fecha:	¿Recibió tratamiento?	Días de descanso

Presuntos Accidentes que declara haber padecido:

NIEGA	Fecha:	¿Dejó incapacidad?	Días de descanso
	Fecha:	¿Dejó incapacidad?	Días de descanso

3- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

IMA	-	Alérgias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.	-	Fracturas	-
HTA	-	Asma	X	Neoplasias	-	Enf. Cardiov.	-	Anemia	-
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares.	-	Obesidad	-
TBC	-	Diabetes	-	Discopatías	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid.	-
ETS	-	Hepatitis	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmonares.	-	Intoxicac.	-
VIH	-	Hernias	-	Gastritis	-	Alter. de la Piel	-	Amputación	-
TEC	-	Lumbalgias	-	Úlceras	-	Tendinitis	-	Sordera	-
Fobias	-	Vértigos	-	Migrañas	-	Onicomicosis	-	Otros	-

CIRUGÍAS

CESAREA
CESAREA
CESAREA
COLECISTECTOMIA ABIERTA

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS

FECHA QUE TUVO TBC
¿COMPLETÓ TRATAMIENTO? Si [ ] No [ ]

OBSERVACIONES:
ASMA: INFANCIA

4- HÁBITOS NOCIVOS

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	NO	NO	NO
Tabaco	NO	NO	NO
Drogas	NO	NO	NO

Medic. NO

5- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	HTA,DM	**Hnos**	HTA
Madre	HTA,DM	**Hijos**	NO REFIERE
Conyuge	NO REFIERE		

6- OTRAS OBSERVACIONES



FIRMA DEL TRABAJADOR



HUELLA DIGITAL



MÉDICO MEDICINA OCUPACIONAL

* Toda la información que he proporcionado es verdadera, no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

Nombres y apellidos: GEORGINA VERONICA LA ROSA ABARCA Historia clínica: 15844940

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA N° Documento: 15844940 Fecha Nacimiento: 19/08/1973 Sexo: FEMENINO

Lugar de Nacimiento: Barranca - Barranca - Lima Lugar de procedencia: Barranca - Barranca - Lima

Fecha de Inicio	Empresas	Altitud	Actividades de la Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP
						Subsuelo	Superficie		Tipo EPP
Ene / 2024	HUAYTEÑA S.A.C.	Hasta 2500 msnm	AYUDANTE DE COCINA	COCINA	AYUDANTE DE COCINA		1 AÑO	Polvo; Posturas; Ruido; Caídas	botas, lentes, casco, ropa
Mar / 2022	HPG	Hasta 2500 msnm	COCINA		COCINA				NO
Ago / 2021	AGROCASA	Hasta 2500 msnm	OPERARIO		OPERARIO				NO

2025	01	03
Año	Mes	Día

Firma del Trabajador

Clínica Santa Elena
Dr. CRISTHIAN OMAR GERÓNIMO CERNA
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 96224

p. Médico del Trabajo

Nombres y apellidos: GEORGINA VERONICA LA ROSA ABARCA Historia clínica: 15844940

VALORACIÓN MUSCULO ESQUELÉTICA: EXAMEN CLÍNICO

Apellidos y Nombres: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA | Doc. de identidad: 15844940

Edad: 51 | Sexo: Femenino | Fecha: 03-01-2025

Empresa: HUAYTEÑA S.A.C.

COLUMNA VERTEBRAL DESVIACIÓN DEL EJE ANTERO - POSTERIOR

CURVAS FISIOLOGICAS ANT- POST	NORMAL	AUMENTADA	DISMINUIDA
Cervical	SI	-	-
Dorsal	SI	-	-
Lumbar	SI	-	-

DESVIACIONES DEL EJE LATERAL

EJE LATERAL	NORMAL	CONCAVIDAD AUMENTADA	CONCAVIDAD DISMINUIDA
Dorsal	SI	-	-
Lumbar	SI	-	-

MOVILIDAD - DOLOR:

	FLEXIÓN	EXTENSIÓN	LATERALIZACIÓN IZQUIERDA	LATERALIZACIÓN DERECHA	ROTACIÓN DERECHA	ROTACIÓN IZQUIERDA	IRRADIACIÓN
Columna Cervical	0	0	0	0	0	0	NO
Dorso Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO

EXPLORACIÓN		+/-
Lasegue	Derecho	-
	Izquierdo	-
Test de Schober	Derecho	-
	Izquierdo	-

PALPACIÓN

	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Columna cervical	NO	NO
Columna dorsal	NO	NO
Columna lumbar	NO	NO

ARTICULACIONES: MOVILIDAD - DOLOR

Articulación		Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación Externa	Rotación Interna	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Hombro	DER	0	0	0	0	0	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo	DER	0	0	0	0	0	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca	DER	0	0	0	0	0	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera	DER	0	0	0	0	0	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla	DER	0	0	0	0	0	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Tobillo	DER	0	0	0	0	0	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0	0	0	NO	NO

EXPLORACIÓN		+/-
Test de Phalen	Derecho	-
	Izquierdo	-
Test de tinel	Derecho	-
	Izquierdo	-

		Varo	Valgo
Codo	Derecho	-	-
	Izquierdo	-	-
		Varo	Valgo
Pie	Derecho	-	-
	Izquierdo	-	-

Nombres y apellidos: GEORGINA VERONICA LA ROSA ABARCA | Historia clínica: 15844940

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Grado 0 **X**	Ausencia de signos y sintomas.
Grado 1	Dolor en reposo y/o existencia de sintomatologia sugestiva.
Grado 2	Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización
Grado 3	Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión
Grado 4	Grado 3 más limitación funcional evidente clinicamente

CONTROL BIOLÓGICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS

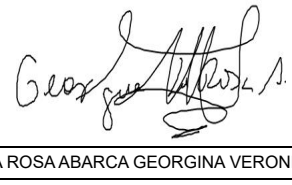
VALORACIÓN DE LA APTITUD MEDICO - LABORAL

Apto sin restricciones ☒
Apto con restricciones ☐
- Personales ☐
- Laborales ☐
- Restrictivas ☐
- Adaptativas ☐

No Apto ☐
En Observación ☐

Observaciones

SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR



Firma del trabajador



Huella digital



FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Nombre y apellidos: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA

Doc. de identidad: 15844940

03	01	2025
dia	mes	año

Nombres y apellidos: GEORGINA VERONICA LA ROSA ABARCA Historia clínica: 15844940

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

INFORME RADIOGRÁFICO CON METODOLOGÍA OIT-2000

PLACA N°				**HCL**	15844940		**Lector**												
Nombre	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA														**Edad**	51 años			
Fecha de lectura	03	01	2025		**Fecha de radiografía**										03	01	2025		
	Dia	Mes	Año												Dia	Mes	Año		

I. Calidad Radiográfica				**Causas**						
1	Buena	**X**		1	Sobreexposición		5	Escapulas	
2	Aceptable			2	Subexposición		6	Artefacto	
3	Baja Calidad			3	Posición centrado		7	Otros	
4	Inaceptable			4	Inspiración Insuficiente				

Comentario sobre defectos Técnicos

II.ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (si NO hay anormalidades pase a III A.Pleurales)

2.1. Zonas Afectadas (marque TODAS las zonas afectadas)

	Der.	**Izq.**
Superior		
Medio		
Inferior		

2.2. Porfusión (opacidad pequeñas) (escala de 12 puntos) (Consulte las radiografías estándar; marque la subcategoría)

0/-	0/0	0/1
1/0	1/1	1/2
2/1	2/2	2/3
3/2	3/3	3/+

2.3. Forma y Tamaño (Consulte las radiografías estándar; se requieren dos simbolos; marque un primario y secundario)

Primaria		Secundaria	
p	s	p	s
q	t	q	t
r	u	r	u

2.4. Opacidades Grandes (Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B o C)

0	
A	
B	
C	

III.ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anormalidades pase a símbolos) — **SI** ☐ **NO** **X**

3.1 Placas Pleurales (0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I=Hemitórax izquierdo)

Sitio (Marque) las casillas adecuadas

	0	D	I	0	D	I
Perfil						
De frente						
Diafragma						
Otro(s) sitio(s)						

Calcificación (marque)

	0	D	I	0	D	I
	1	2	3	1	2	3

Extensión (pared Torácica; combinada para placas de perfil y de frente)

1	< 1/4 de la pared lateral del tórax
2	Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral del tórax
3	> 1/2 de la pared lateral del tórax

Ancho (opcional) (ancho minimo exigido : 3 mm)

		D			I		
		a	b	c	a	b	c
a	De 3 a 5 mm						
b	De 5 a 10 mm						
c	Mayor a 10 mm						

Obliteración del Anguno Costofrenico: 0 ☐ D ☐ I ☐

3.2 Engrosamiento Difuso de la Pleura(0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I=Hemitórax izquierdo)

Pared Toráxica				**Calcificación**			**Extensión**						**Ancho**					
De perfil	0	D	I	0	D	I	0	D		0	I		D			I		
							1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
De frente	0	D	I	0	D	I												

IV. SÍMBOLOS * — **SI** ☐ **NO** **X**

(Rodee con un círculo la respuesta adecuada; si rodea **od**, escriba a continuación un **COMENTARIO**)

aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es
fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb

od

COMENTARIOS
1.- SIN PATRON NEUMOCONIOTICO
2.- RAYOS X DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

Firma y sello del médico

Dra. Sofia Martinez Leandro
Medico Ocupacional - Auditor
CMP. [illegible]744 - RNA: A11246

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

DECLARACIÓN JURADA DE NO GESTACIÓN

Yo, **LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA** identificado con DNI N° **15844940** de la Empresa **HUAYTEÑA S.A.C.** declaro NO estar embarazada ni tener sospecha de estarlo, por lo que accedo a la toma de Radiografía solicitada según protocolo.

Autorizo al personal de **SANTA ELENA SERVICIOS MÉDICOS EIRL** para que lleve a cabo la radiografía correspondiente exceptuándolos de cualquier responsabilidad.

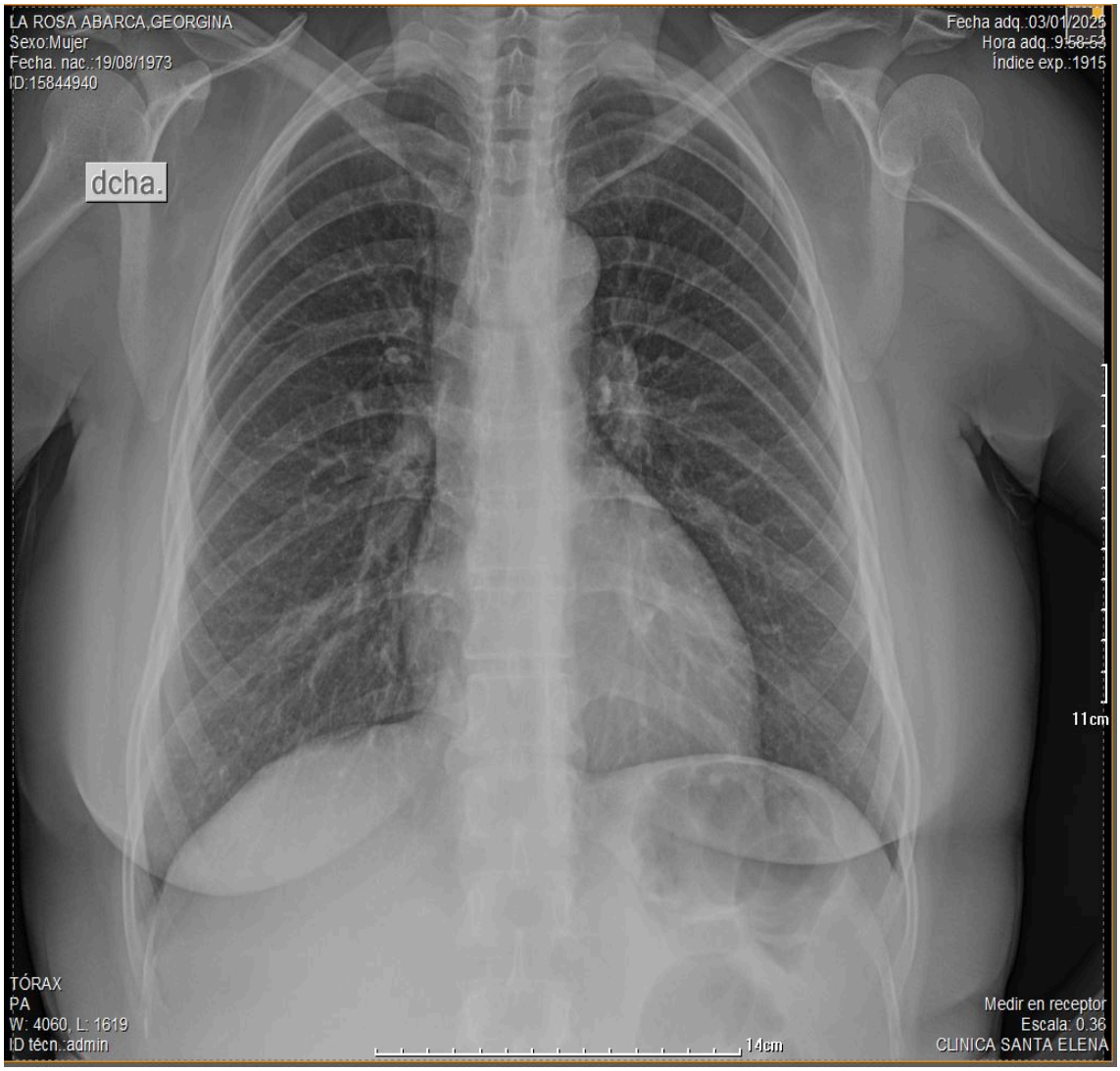
03 de Enero de 2025

Firma	Huella Digital
	

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

ADJUNTO

APELLIDOS Y NOMBRES	:	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA
EDAD	:	51 años
FECHA	:	03-01-2025
EMPRESA	:	HUAYTEÑA S.A.C.



CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

DATOS PERSONALES		
APELLIDOS Y NOMBRES LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA		
EMPRESA HUAYTEÑA S.A.C.	**OCUPACIÓN** AYUDANTE DE COCINA	**FECHA DE EXAMEN** 03-01-2025

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Uso de Lentes: Lejos y Cerca

ENFERMEDAD ACTUAL:

Ectoscopía: Sin hallazgos significativos
Signos y síntomas: Niega

EXAMEN:

AGUDEZA VISUAL	Sin corregir		Corregida		Agujero estenopeico		Reflejos pupilares	
	O.D.	O.I.	O.D.	O.I.	O.D.	O.I.	O.D.	O.I.
VISIÓN DE CERCA	20/25	20/25	20/20	20/20			NORMAL	NORMAL
VISIÓN DE LEJOS	20/25	20/30	20/20	20/20				
CONCLUSIÓN AGUDEZA VISUAL	ANORMAL							

PERCEPCIÓN DE COLORES BÁSICOS

	OD	OI
ROJO	Normal	Normal
VERDE	Normal	Normal
AMARILLO	Normal	Normal

CAMPIMETRÍA

OI
OD

VISIÓN DE COLORES

Normal

Nistagmos SI ☐ NO ☒

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

Normal

EXAMEN DE MOTILIDAD OCULAR:

OD : --
OI : --

FONDO DE OJO: No Aplica

OD

OI

PRESIÓN INTRAOCULAR: NO APLICA

OD mmHg

OI mmHg

REFRACCIÓN: NORMAL

Lejos:

	Esfera	Cilindro	Eje	Corregido a:
Ojo Derecho				
Ojo Izquierdo				

DIP:

Cerca:

	Corregido a:
Ojo Derecho	
Ojo Izquierdo	

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

H52 AMETROPIA CORREGIDA
H52.4 PRESBICIA CORREGIDA
CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES.
CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES PARA VISIÓN DE CERCA.

Clínica Santa Elena
Dr. CRISTHIAN OMAR GERÓNIMO CERNA
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 96224

Firma y Sello del Evaluador

Carol F. Velásquez Arquiñigo
Especialista en Medicina
Ocupacional y Medio Ambiente
CMP. 58664 RNE. 29703

Firma y Sello del Especialista

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

Form 007	FICHA DE AUDIOMETRÍA	

Nro. Historia	15844940	TIPO DE EXAMEN				AUDIÓMETRO	MARCA	AMPLIVOX AUDIOGRAM
Fecha de examen	03-01-2025 DD/MM/AAAA	EMPO	EMOA X	EMOR	Control		MODELO	240
							CALIBRACIÓN	22-01-2021

Apellidos y Nombres: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA

Edad: 51 años | Sexo: F | Empresa: HUAYTEÑA S.A.C.

Puesto de Trabajo: AYUDANTE DE COCINA | **Tiempo en el puesto:** 1 AÑO | **Tiempo de exposición diaria:** 0H/8H

¿Se expone a ruido? No ☐ Si ☐ | ¿Cuál es la fuente? ---------- | ¿Cuál es el Nivel - turno? --------- dB

¿Usa protectores? No ☐ Si ☐ | Si usa EPP, ¿cuál es la frecuencia? Siempre ☐ Casi siempre ☐ No siempre ☐

1.- Requisitos para pasar la audiometría (Todas las respuestas deben de ser NO, sino postergar)

	OK	Incumple
¿Si hizo cambios de altitud menores de 3500 ha reposado 24h, y en casos mayores de 3500m ha reposado 48h?	X	
¿Hizo reposo auditivo en las 14 horas previas (Ej.: Música, práctica de tiro, etc.)?	X	
¿No presenta ningún proceso infeccioso o inflamatorio Otorrinolaringológico (Ej.: Resfrío)?	X	
¿Ha dormido bien la noche previa?	X	
¿No ha consumido alcohol el día previo?	X	
¿No usa medicamentos que influyen en la prueba?	X	

2.- Antecedentes relacionados	SI	NO	**3.- Síntomas actuales**	SI	NO
Consumo de tabaco		X	Disminución de la audición	X	
Práctica de tiro		X	Otalgia		X
Hobbies con exposición a ruido		X	Acúfenos		X
Exposición laboral a químicos		X	Vértigo		X
Infección al oído		X	Infección al oído		X
Uso de ototóxicos (ver lista adjunta)		X	Secreción ótica		X

Otros relacionados:

4.- Antecedentes médicos de importancia

	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
Rinitis, Sinusitis		X	TEC		X	Diabetes M.		X	Displidemia		X
Meningitis		X	Sarampión		X	Enf. tiroidea		X	Sordera familiar		X

Comentarios

5.- Examen Otoscópico

O.D CAE: con 90% cerumen seco | O.I CAE: con 30% cerumen seco

Membrana Timpánica D.: Normal | Membrana Timpánica I.: No se Visualisa

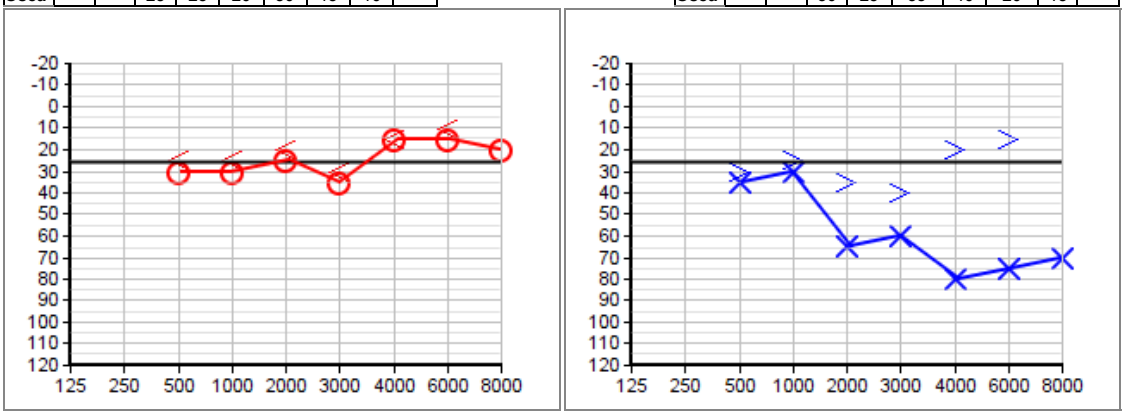
6.- Audiometría **VÍA AÉREA** **OD: Rojo - o** **OI: Azul - x** **VÍA ÓSEA** **OD: Rojo - <** **OI: Azul - >**

Oído derecho

Hz	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Aérea			30	30	25	35	15	15	20
Ósea			25	25	20	30	15	10	

Oído izquierdo

Hz	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Aérea			35	30	65	60	80	75	70
Ósea			30	25	35	40	20	15	



7. Conclusión

H90.5 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL D/C OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO SEGUN KLOCKHOFF MOD

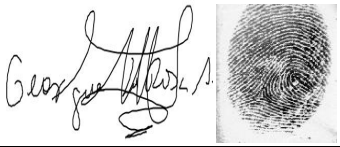
Comentario

8.- Diagnóstico de progresión Caso Nuevo ☐ Empeoramiento ☐ Estacionario ☐

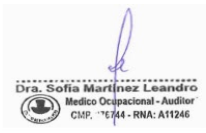
9.- Deterioro Monoaural **OD** _____ **OI** _____ **D.Binaural** _____ **Impedimento Global:** _____

10. Recomendaciones

SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA Y CONTROL DE AUDIOMETRÍA EN FORMA ANUAL.



Firma y Huella del Trabajor



Sello y firma del Médico Responsable



Sello y firma de quien realizó la audiometría

Nombres y apellidos: GEORGINA VERONICA LA ROSA ABARCA | Historia clínica: 15844940

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR

APELLIDOS Y NOMBRES:	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA		
EDAD:	51 AÑOS	**FECHA:**	03-01-2025
EMPRESA:	**DESTINO:**	HUAYTEÑA S.A.C.	

ANTEC. CARDIOVASCULARES: (marque con un aspa) SI ☐ NO ☒
ESPECIFICAR:

SÍNTOMAS: (marque con un aspa) SI ☐ NO ☒
ESPECIFICAR:

EXAMEN CARDIOLÓGICO P.A. 120 / 80 mmHg

RITMO		F.C.	63	INT. PR:	
INT. QRS:				INT. QT:	
ONDA P:				ONDA Q:	
ONDA R:				ONDA S:	
ONDA T:				ONDA U:	
SEGM. ST:				EJE QRS:	

CONCLUSIONES: Normal ☒ Anormal ☐

DIAGNÓSTICO(S):
EKG DENTRO DEL RANGO NORMAL

RECOMENDACIONES:

(Adjuntar aquí Electrocardiograma)

Dra. Sofia Martinez Leandro
Medico Ocupacional - Auditor
CMP. 76744 - RNA: A11246

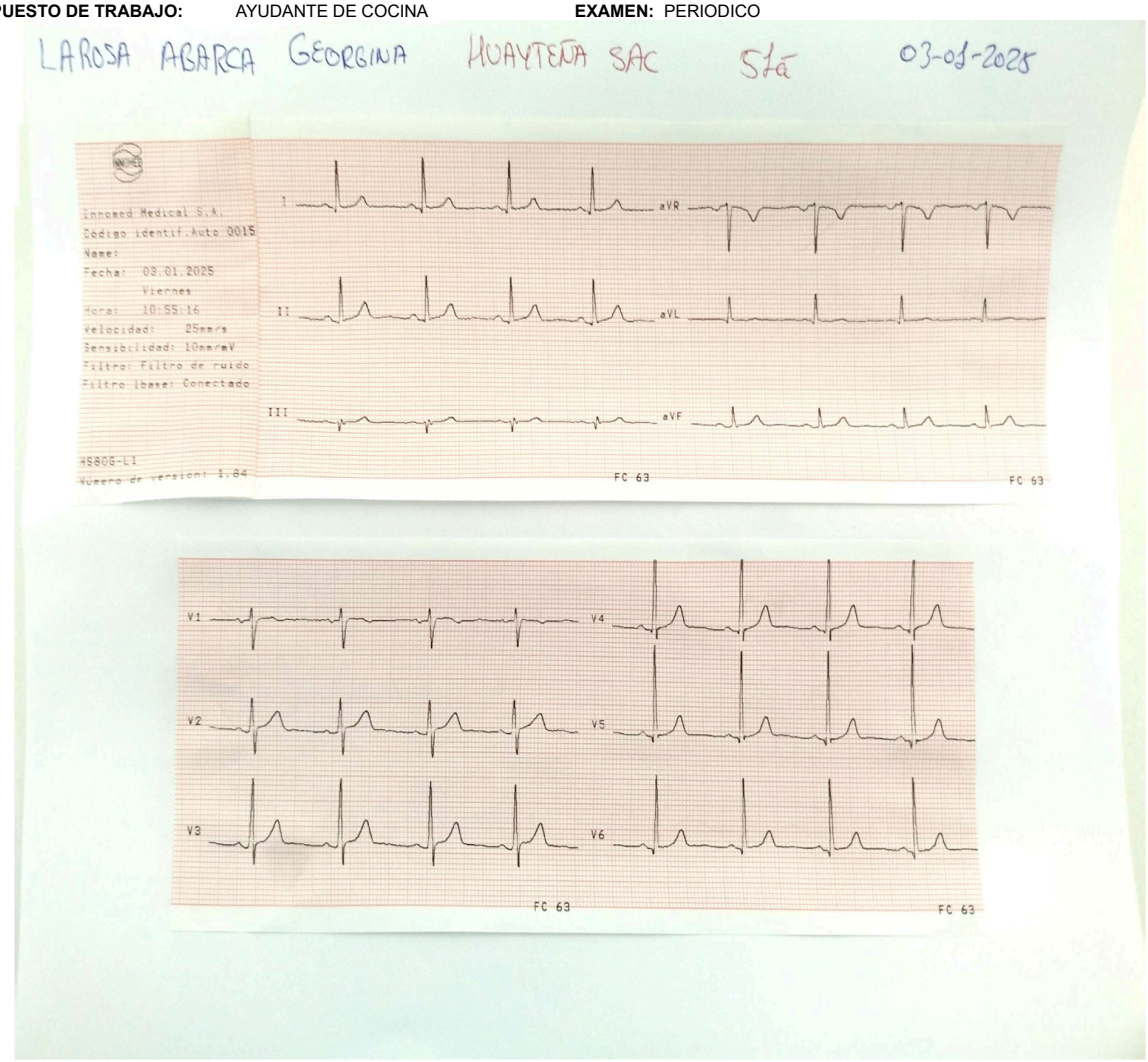
Sello y firma del Médico Cardiológico

Nombres y apellidos: GEORGINA VERONICA LA ROSA ABARCA Historia clínica: 15844940

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

INFORME ELECTROCARDIOGRAMA

APELLIDOS Y NOMBRES:	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA	**DNI:**	15844940	**HC Nº:**	15844940
EMPRESA:	HUAYTEÑA S.A.C.	**SEXO:**	FEMENINO	**EDAD:**	51 AÑOS
PUESTO DE TRABAJO:	AYUDANTE DE COCINA	**EXAMEN:**	PERIODICO		



Escaneado con CamScanner

CONCLUSIÓN

EKG DENTRO DEL RANGO NORMAL

RECOMENDACIONES

Dra. Sofia Martinez Leandro
Medico Ocupacional - Auditor
CMP. [illegible]6744 - RNA: A11246

FIRMA DEL MÉDICO

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

FICHA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

N° HC	15844940	Fecha de evaluación:	03 DIA	01 MES	25 AÑO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA
Edad	51 años
Fecha de Nacimiento	19-08-1973
Lugar de Nacimiento	LIMA - BARRANCA - BARRANCA
Estado Civil	CASADO
Grado de Instrucción	Secundaria Completa
Lugar de Residencia	URB. JARDIN MZ. E LT. 22
Evaluación	Pre-Ocupacional ☐ Ocupacional ☒ Post - Ocupacional ☐

II.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

III. DATOS OCUPACIONALES

3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)

Nombre de la Empresa	HUAYTEÑA S.A.C.
Actividad de la Empresa	ACTIVIDADES DE RESTAURANTES Y DE SERVICIO MÓVIL DE COMIDAS
Área de trabajo	COCINA Superficie ( ) Subsuelo ( ) Tiempo Total Laborando 2 AÑOS y 6 MESES
Puesto	AYUDANTE DE COCINA

Principales Riesgos
RIESGOS PSICOSOCIALES

Medidas de Seguridad
CAPACITACIONES

3.2- ANTERIORES EMPRESA (experiencia laboral)

FECHA	NOMBRE DE LA EMPRESA	ACT. DEL EMPRESA	PUESTO	TIEMPO SUP	TIEMPO SUB	CAUSA DEL RETIRO
Ene 2024	HUAYTEÑA S.A.C.	AYUDANTE DE COCINA	AYUDANTE DE COCINA	X		
Mar 2022	HPG	COCINA	COCINA			
Ago 2021	AGROCASA	OPERARIO	OPERARIO			

IV. HISTORIA FAMILIAR

NO PRESENTA ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

V.- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: (durante el tiempo de trabajo)

NIEGA ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS.

VI.- HÁBITOS (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)

-HÁBITOS NOCIVOS:
TABACO: NO
ALCOHOL: SI
CAFÉ: NO
DROGAS: NO
-PASATIEMPOS: ACTIVIDADES RECREATIVAS

VII.- OTRAS OBSERVACIONES:

NINGUNA.

VIII.- EXAMEN MENTAL:

8.1- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

-Presentación:	Adecuado	(X)		Inadecuado	( )
-Postura:	Erguida	(X)		Encorvada	( )
-Discurso:	Ritmo:	Lento ( ) Rápido ( ) Fluido (X)			
	Tono:	Bajo ( ) Moderado (X) Alto ( )			
	Articulación:	Con dificultad ( ) Sin dificultad (X)			
-Orientación:	**Tiempo:**	Orientado	(X)	Desorientado	( )
	Espacio:	Orientado	(X)	Desorientado	( )
	Persona:	Orientado	(X)	Desorientado	( )

8.2- PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS

- **Lúcido, atento:**
- **Pensamiento:** CURSO NORMAL
- **Percepción:** UMBRALES ADECUADOS
- **Memoria:** Corto Plazo NORMAL Mediano Plazo NORMAL Largo Plazo NORMAL
- **Inteligencia:** Muy Superior ( ) Superior ( ) Normal Brillante ( )
  N. Promedio (X) N. Torpe ( ) Fronterizo ( ) RM Leve ( )
  RM Moderado ( ) RM Severo ( ) RM Profundo ( )
- **Apetito:** ADECUADO
- **Sueño:** SIN DIFICULTAD
- **Afectividad:** RELACIONES INTERPERSONALES ÍNTIMAS
- **Personalidad:** EQUILIBRIO EXTROVERSIÓN - INTROVERSIÓN
- **Nivel Intelectual:** NORMAL PROMEDIO

IX. DIAGNÓSTICO FINAL:

Área Cognitiva: LA EVALUADA MUESTRA NIVEL DE INTELIGENCIA NORMAL PROMEDIO ELLO INDICA QUE EXISTEN INDICATIVOS DE CAPACIDAD PARA RESOLVER A TRAVÉS DEL ANÁLISIS PROBLEMAS DE CARÁCTER LÓGICO Y DE SENTIDO COMÚN. POSEE CAPACIDAD DE APRENDIZAJE COGNOSCITIVO EQUIVALENTE AL TÉRMINO MEDIO. NO POSEE ALTERACIONES EN LOS PROCESOS COGNITIVOS. NO POSEE PSICOPATOLOGÍA.

Conclusión Final: APTO

X.- RESULTADOS DE EVALUACIÓN

- Coordinación Visomotríz : COORDINADO
- Nivel de Memoria : Corto Plazo: NORMAL, Mediano Plazo: NORMAL, Largo Plazo: NORMAL
- Personalidad : EQUILIBRIO EXTROVERSIÓN - INTROVERSIÓN
- Afectividad : RELACIONES INTERPERSONALES ÍNTIMAS

XI. CONCLUSIONES:

Área Cognitiva: LA EVALUADA MUESTRA NIVEL DE INTELIGENCIA NORMAL PROMEDIO ELLO INDICA QUE EXISTEN INDICATIVOS DE CAPACIDAD PARA RESOLVER A TRAVÉS DEL ANÁLISIS PROBLEMAS DE CARÁCTER LÓGICO Y DE SENTIDO COMÚN. POSEE CAPACIDAD DE APRENDIZAJE COGNOSCITIVO EQUIVALENTE AL TÉRMINO MEDIO. NO POSEE ALTERACIONES EN LOS PROCESOS COGNITIVOS. NO POSEE PSICOPATOLOGÍA.

Área Emocional: EVALUADA EXTERIORIZA PERSONALIDAD ORIENTADA A LA EXTROVERSIÒNY ESTABLE EMOCIONALMENTE; EN EL PROCESO DE LA ENTREVISTA SE MOSTRÓ TRANQUILA Y CON UN DIALOGO FLUIDO, EN CUANTO A SUS RASGOS PERSONALES REFIERE SER ,AMIGABLE, PACÍFICO, RESPETUOSA PROACTIVA, BUSCA SUPERARSE DÍA A DÍA PARA CUMPLIR SUS METAS Y OBJETIVOS. EN CUANTO AL ÁMBITO LABORAL REFIERE SER RESPONSABLE CON LAS ACTIVIDADES QUE SE LE ASIGNE SIENDO EFICIENTE EN SU ÁREA, TRABAJA EN EQUIPO PARA OBTENER UN RESULTADO FAVORABLE Y SE ADAPTA CON FACILIDAD, SEGÚN SU CRITERIO RESPETA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS. NO PRESENTA INDICADORES DE ESTRÉS, MODERADA FATIGA LABORAL. EN CUANTO A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA DIMENSIÒN DOBLE PRESENCIA RESULTO DESFAVORABLE.

XII. RECOMENDACIONES:

- MIOMENTOS DE ESPARCIMIENTO.
- FACILITAR LA COMPENSACIÒN ENTRE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR.



Lic RUIZ AROSEMENA YESSENIA MASSIEL

CMP 22209

PSICÓLOGO / A

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA

APELLIDOS Y NOMBRES	LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA	**DNI**	15844940	**HC N°**	15844940
EMPRESA	HUAYTEÑA S.A.C.	**SEXO**	FEMENINO	**EDAD**	51 AÑOS
PUESTO DE TRABAJO	AYUDANTE DE COCINA				
FECHA DE EXAMEN	03-01-2025	**TIPO DE EXAMEN**		PERIODICO	

PREGUNTAS PARA TODOS LOS CANDIDATOS

RELACIONADAS A CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	**SI / NO**
¿Tuvo desprendimiento de retina o una operación(cirugía) de los ojos, tórax o abdomen en los últimos 3 meses?	**NO**
¿Ha tenido algún ataque al cardíaco o infarto al corazón en los últimos 3 meses?	**NO**
¿Ha estado hospitalizado(a) por cualquier otro problema del corazón en los últimos 3 meses?	**NO**
¿Está usando medicamentos para la tuberculosis, en este momento?	**NO**
¿En caso de ser mujer está Ud. Embarazada actualmente?	**NO**

PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRUEBA	**SI / NO**
Hemoptisis	**NO**
Pneumotorax	**NO**
Traqueostomía	**NO**
Sonda Pleural	**NO**
Aneurisma Cerebral, abdominal y tórax	**NO**
Embolia pulmonar	**NO**
Infarto reciente	**NO**
Inestabilidad CV	**NO**
Fiebre, nausea, vomito	**NO**
Embarazo avanzado	**NO**
Embarazo complicado	**NO**

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS QUE NO TIENEN LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y QUE POR LO TANTO DEBEN HACER LA ESPIROMETRÍA	**SI / NO**
¿Tuvo una infección respiratoria (resfriado) en las últimas 3 semanas?	**NO**
¿Tuvo una infección en el oído en las últimas 3 semanas?	**NO**
¿Uso aerosoles (sprays inhalados) o nebulizaciones con broncodilatadores, en las últimas 3 horas?	**NO**
¿Ha usado algún medicamento broncodilatador en las últimas 8 horas?	**NO**
¿Fumó (cualquier tipo de cigarro), en las últimas dos horas. SI? ¿Cuántos?	**NO**
¿Realizó algún ejercicio físico fuerte (como gimnasia, caminata o trotar) en la última hora?	**NO**
¿Comió en la última hora?	**NO**

ANTECEDENTES PERSONALES RELACIONADOS	**SI / NO**
Asma Bronquial	**NO**
Tuberculosis	**NO**
Fumador	**NO**

* Declaro que entendí las preguntas que anteceden y que las respuestas corresponden a la verdad declarada verificada por mí.

OBSERVACIONES:
PROCEDE



Firma del médico



Firma Responsable de la Espirometría



Firma del examinado
DNI: 15844940



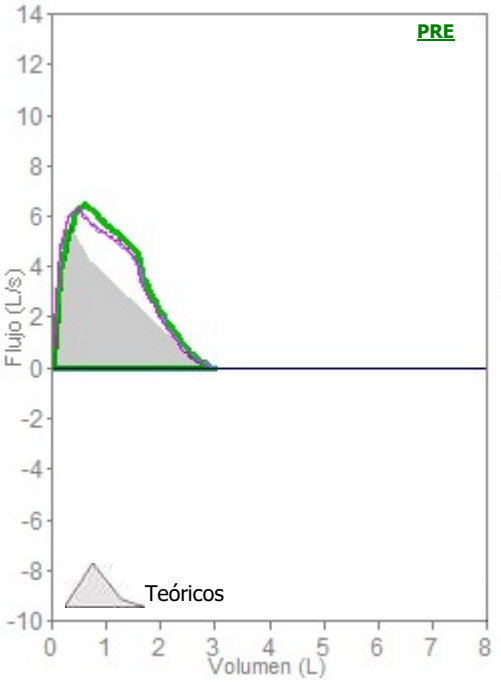
Huella digital

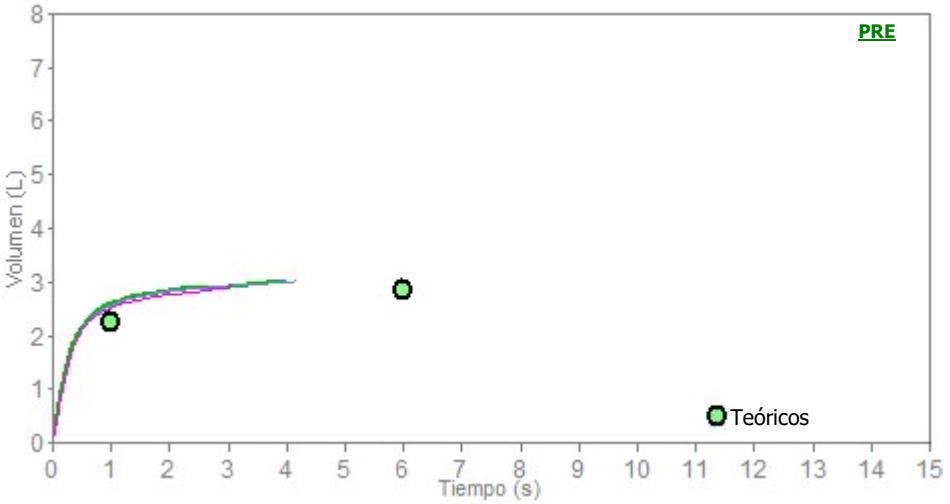
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 3/01/2025

Cód. paciente	15844940.	Edad	51
Apellido	LA ROSA ABARCA	Género	Femenino
Nom.	GEORGINA VERON	Altura, cm	149
Fecha de nacimier	19/08/1973	Peso:, kg	64
Grupo étnico	Mejicano-American	BMI	28.83
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0.06L (2.35%), FVC=0.01L (0.33
3 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 3/01/2025 11:34:10

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2.23	2.82	3.02*	107	0.55	3.01	2.90	3.02	*		
FEV1	L	1.75	2.26	2.61*	116	1.16	2.61	2.53	2.55	*		
FEV1/FVC	%	71.6	80.9	86.4*	107	0.97	86.7	87.2	84.4	*		
PEF	L/s	3.97	5.66	6.47*	114	0.79	6.47	6.29	6.31	*		
ELA	años		51	51	100		51	51	51			
FEF2575	L/s	1.40	2.51	3.40	135	1.31	3.40	3.35	3.05			
FET	s		6.00	3.96	66		3.96	3.09	4.18			
FIVC	L	2.23	2.82									
FEV1/VC	%	71.6	80.9									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.063 31 °C (87.8 °F) - Teóricos NHANES III**

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y16985
Calibración 3/01/2025 07:36:26

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 03-01-2025 **SEXO** : FEMENINO

NOMBRE : LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA

EDAD : 51 años

EMPRESA : HUAYTEÑA S.A.C.

PUESTO : AYUDANTE DE COCINA

HEMATOLOGIA			
	RESULTADO	**UNIDAD**	**RANGO NORMALES REF.**
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO			
HEMOGLOBINA	13.3	g/dL	Masculino 13 - 17 Femenino 12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	39.4	%	Masculino 39 - 51 Femenino 36 - 48
HEMATIES	4.42	10^6 / uL	4.2 - 5.8
V.C.M.	89.3	fL	80 - 98
H.C.M.	30.0	pg	26 - 34
C.H.C.M.	33.6	g/dL	30 - 36
PLAQUETAS	223	10^3/ul	160 - 475
LEUCOCITOS	5.33	10^3/ul	4.0 - 10.0
BLASTOS %	0	%	0 - 0
PROMIELOCITOS %	0	%	0 - 0
MIELOCITOS %	0	%	0 - 0
METAMIELOCITOS %	00	%	0-0
ABASTONADOS %	00	%	0 - 4
SEGMENTADOS %	64	%	34 - 72
NEUTROFILOS %	64	%	50 - 70
EOSINOFILOS %	2	%	0 - 5.0
BASOFILOS %	0	%	0 - 1.2
MONOCITOS %	4	%	3.0 - 10.0
LINFOCITOS %	30	%	19.0- 52.0
CONCLUSION HEMOGRAMA	NORMAL		
OBSERVACIONES			

BIOQUIMICA			
	RESULTADO	**UNIDAD**	**RANGO NORMALES REF.**
GLUCOSA AYUNAS (GLUCOSA BASAL)	88	mg/dL	70 - 110
TRIGLICERIDOS	158	mg/dl	Normal : 10 a 150
COLESTEROL TOTAL	200	mg/dl	Ideal : 100 a 199 Limite alto: 200 a 240 Alto:> 240

EXÁMEN COMPLETO DE ORINA			
	RESULTADO	**UNIDAD**	**RANGO NORMALES REF.**
EXAMEN FISICO:			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TRANSPARENTE		
DENSIDAD	1030		
PH	ACIDO		
EXAMEN QUIMICO:			
PROTEINAS	NEGATIVO		Negativo
PIGMENTOS BILIARES	NEGATIVO		Negativo
UROBILINOGENO	NEGATIVO		Negativo
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO		Negativo
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO		Negativo
NITRITOS	NEGATIVO		Negativo
SANGRE	NEGATIVO		Negativo

GLUCOSA	NEGATIVO		Negativo
ACIDO ASCORBICO	NEGATIVO		Negativo
SEDIMENTO URINARIO:			
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	/ Campo	Escasas a Moderadas
LEUCOCITOS	0-1 POR CAMPO	/ Campo	0-3
PIOCITOS	NO SE OBSERVA	/ Campo	
HEMATIES	0-1 POR CAMPO	/ Campo	0-2
BACTERIAS	NO SE OBSERVA	/ Campo	Ausentes - Escasas
CILINDROS	NO SE OBSERVA		
CRISTALES	NO SE OBSERVA		
CONCLUSION DE ORINA	NORMAL		
OTROS			

PARASITOLOGIA

	RESULTADO	**UNIDAD**	**RANGO NORMALES REF.**
PARASITOLOGIA			
PARASITOLOGICO SIMPLE (DIRECTO DE HECES)	NEGATIVO	-	POS / NEG.
VDRL/RPR	NO REACTIVO		
INMUNOLOGÍA			
TIFICO O:	NEGATIVO	-	POS / NEG.
TIFICO H:	NEGATIVO	-	POS / NEG.
PARATIFICO A:	NEGATIVO	-	POS / NEG.
PARATIFICO B:	NEGATIVO	-	POS / NEG.
BRUCELLA	NEGATIVO	-	POS / NEG.



Firma, Sello del profesional

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Yo, **LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA** con documento de identidad N° **15844940** con domicilio en **URB. JARDIN MZ. E LT. 22** autorizo a **SANTA ELENA SERVICIOS MÉDICOS EIRL**, a entregar información concerniente a mi estado de salud, la que puede incluir copias de las evaluaciones médicas y resultados de exámenes auxiliares realizados, para fines de gestión del médico encargado de la Vigilancia Médica Ocupacional de la Empresa / Institución **HUAYTEÑA S.A.C.** según los riesgos presentes en mi puesto de trabajo y cumpliendo el deber de confidencialidad.

Por lo tanto, firmo el presente documento en señal de conformidad, en la ciudad de Huacho, el día **VIERNES 03** de **ENERO** de **2025**



Firma del Trabajador

Huella Digital

DNI 15844940

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL / PRUEBAS DE LABORATORIO Y ACCESO A SU INFORMACIÓN

Yo, LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA, con el DNI N° 15844940 manifiesto que la información brindada durante el presente examen médico es veraz y he sido informado para la realización de los diferentes exámenes médicos que me realizarán.

Como postulante y/o trabajador de la empresa HUAYTEÑA S.A.C., **autorizo** de forma libre y voluntaria al Médico Ocupacional de la mencionada institución a tener acceso a todo mi legajo médico y al área de Recursos Humanos tener acceso a mi evaluación psicológica a fin de dar cumplimiento a sus funciones. Reitero que cualquier información médica sea remitida directamente al Médico Ocupacional de la Empresa, en el caso no contara con dicho profesional, la Clínica Santa Elena será quien custodie mi Historia Clínica Ocupacional.

Dándome toda la información al detalle, a continuación, firmo el presente documento, dando el consentimiento anteriormente expuesto en concordancia con las normas legales vigentes según Art. 15, 25, 27, 29 de la Ley General de Salud 26842.

Huacho, 03 de Enero del 2025



Firma del Colaborador
DNI N°: 15844940

CLÍNICA OCUPACIONAL
Santa Elena
MÉDICOS PARA TU SALUD

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL

CERTIFICA QUE EL Sr.(a):	
EMPRESA: HUAYTEÑA S.A.C.	**DNI:** 15844940
APELLIDOS Y NOMBRES: LA ROSA ABARCA GEORGINA VERONICA	
PUESTO: AYUDANTE DE COCINA	**EDAD:** 51 AÑOS
FECHA DE EXAMEN: 03-01-2025	**SEXO:** FEMENINO
TIPO DE EXAMEN: PERIODICO	**N° HC:** 15844940

EVALUACIÓN MÉDICA

PESO: 64.500 kg	**TALLA:** 1.49 m	**IMC:** 29.05 Kg/.m2	**PA:** 120 / 80 mmHg	**PER. ABDOMINAL:** 90 cm
PER. CADERA: 99 cm	**ICC:** 0.99 cm	**FC:** 63 min	**FR:** 18 min	**T°.:** 36.5 °C

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:	ASMA: INFANCIA
ANTECEDENTES FAMILIARES:	PADRE: HTA ; DM ; MADRE: HTA; DM; HERMANOS: HTA;
ALERGIAS:	NIEGA
SÍNTOMAS:	COLABORADORA REFIERE QUE HACE 1 AÑO PRESENTA DOLOR DE INTESIDAD 6/10 EN MAMA DERECHA DONDE LE HICIERON IMAGENES DE MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIA Y NO ENCUENTRAN NADA

HALLAZGOS EN EXAMEN FÍSICO:	DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
EXAMEN MÚSCULO ESQUELÉTICO:	DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
EXAMEN FÍSICO RESTANTE:	DOLOR AGUDO (MAMA DERECHA).

EXÁMENES DE LABORATORIO					
HEMOGRAMA:	NORMAL	COPROCULTIVO:	NO APLICA		
HEMOGLOBINA:	13.3	COLESTEROL:	200		
GLUCOSA:	88 mg/dL	TRIGLICÉRIDOS:	158 mg/dl		
EXAMEN DE ORINA:	NORMAL	HDL:	NO APLICA	LDL	NO APLICA
PERFIL HEPÁTICO:	NO APLICA	CREATININA:	NO APLICA		
B-HCG	NO APLICA				
OTRO EXAMEN:					

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:	1.- SIN PATRON NEUMOCONIOTICO 2.- RAYOS X DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES
RADIOGRAFÍA LUMBAR:	NO APLICA
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:	APTO
EXAMEN ODONTOLÓGICO:	NO APLICA
ELECTROCARDIOGRAMA:	EKG DENTRO DEL RANGO NORMAL.
TEST DE ALTURA ESTRUCTURAL:	NO APLICA
AUDIOMETRÍA:	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL D/C OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO SEGUN KLOCKHOFF MOD
ESPIROMETRÍA:	Normal
EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA:	AMETROPIA CORREGIDA, PRESBICIA CORREGIDA.
EXAMEN RADIOLÓGICO DE RODILLAS:	NO APLICA

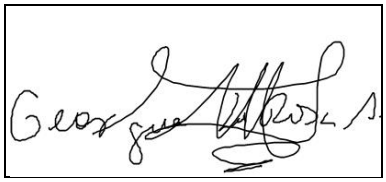
CONCLUSIONES: En la presente evaluación médica se encontró lo siguiente:

E660	SOBREPESO (IMC: 29.05)
H52	AMETROPIA CORREGIDA
H52.4	PRESBICIA CORREGIDA
H90.5	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL D/C OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO SEGUN KLOCKHOFF MOD
R52.0	DOLOR AGUDO (MAMA DERECHA)
E78.1	HIPERTRIGLICERIDEMIA

RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES:

- CONTROL NUTRICIONAL. DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORÍAS ADEMÁS DE ACTIVIDAD FÍSICA.
- CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES.
- CONTROL OFTALMOLÓGICO ANUAL Y USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES PARA VISIÓN DE CERCA.
- SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA Y CONTROL DE AUDIOMETRÍA EN FORMA ANUAL.
- CONTROL POR GINECOLOGIA
- SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA, EVALUACION POR ENDOCRINOLOGIA Y CONTROL DE PERFIL LIPIDICO 06 MESES



FIRMA Y HUELLA DEL TRABAJADOR



FIRMA DEL MÉDICO QUE EVALUA



FIRMA DEL MÉDICO QUE CERTIFICA