

INFORME MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre : AVALOS VARGAS JUAN MANUEL

Edad : 49 AÑOS

Puesto : CONDUCCION DE AMBULANCIA

Empresa : OBRASCÓN HUARTE LAIN

Tipo : ANEXO 16A

Fecha : 01 octubre 2024

A continuación le informamos los resultados de su evaluación médica:

Antecedentes Patológicos Importantes

Antecedentes Familiares Importantes

NO CONTRIBUTORIOS

Examen clínico:

Peso : 118 Kg.

Talla : 1.77 m.

F.C : 86 min.

P.A : 120/60 mmHg.

Sat O2 : 92 %

IMC : 37.66 Kg/m2

F.R : 20 min.

Estado nutricional :

OBESIDAD II

Medicina :

APTO CON RESTRICCIÓN

Examen oftalmológico :

N/A

Examen odontológico :

N/A

Evaluación psicológica :

N/A

Audiometría :

N/A

Radiografía Tórax :

N/A

Electrocardiograma :

NORMAL.

Espirometría :

N/A

EXAMENES DE LABORATORIO :

Grupo y Factor Sanguíneo : A - +

Hemograma : NORMAL

Hemoglobina : 15.5gr %

Hematocrito : 48

Colesterol : 200.00

Triglicéridos : 116.54

Examen de Orina: NORMAL

Glucosa : N/A mg/dl

70.00 - 110.00 mg/dl

- HOMBRES: (5500 - 13400) U/L

- MUJERES DE MAS DE 40 AÑOS: (5500 - 13400) U/L

- MUJERES DE 16-39 AÑOS no embarazadas o tomando

anticonceptivos orales : (4400 - 11700) U/L

- MUJERES DE 18-41 AÑOS embarazadas o tomando

anticonceptivos orales: (3800 - 9500) U/L

Colinesterasa Serica :

Ubícanos en nuestras Sedes:

Huamachuco : Jr. Leoncio Prado N°786 Telefax: 044-348070

Trujillo: Calle Guillermo Prescott N°127 – Urb. Santo Dominguito Telefax: 044-666120

Movistar: 969603777 Claro: 940181167 Email: gerencia@horizontemedic.com

HALLAZGOS:

En la presente evaluación médica se encontró lo siguiente:

1. OBESIDAD II. EVALUADO POR ENDOCRINOLOGIA(01/10/2024). APTO PARA LABORAR. NO HACER TRABAJO SOBRE 1.8 M. S. TRATAMIENTO: DIABICARE XR 1GR. TOMAR 1 TAB. DESPUES DE CENA. REGIMEN NUTRICIONAL DE 1800 KCAL/DIA, EJERCICIOS 30 MINUTOS X DI 5 VECES X SEMANA. CONTROL DE PESO MENSUAL.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones al respecto son las siguientes:

1. NO HACER TRABAJO SOBRE 1.8 M. S. TRATAMIENTO: DIABICARE XR 1GR. TOMAR 1 TAB. DESPUES DE CENA. REGIMEN NUTRICIONAL DE 1800 KCAL/DIA, EJERCICIOS 30 MINUTOS X DI 5 VECES X SEMANA. CONTROL DE PESO MENSUAL.

NOTA: SE SUGIERE EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN PARA COVID 19 SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.

Si deseara alguna aclaración o información adicional con respecto al presente informe, no dude en llamarnos al teléfono 044-767608 de 8:00 - 1:00 p.m. y 3:00 - 6:00 p.m.

Atentamente,



.....
Dr. José Franco B. Silva Reaño
Especialista en Endocrinología y Metabolismo
C.M.P. 51098 - RNE: 20060 NIV. 31818

Ubícanos en nuestras Sedes:

Huamachuco : Jr. Leoncio Prado N°786 Telefax: 044-348070

Trujillo: Calle Guillermo Prescott N°127 - Urb. Santo Dominguito Telefax: 044-666120

Movistar: 969603777 Claro: 940181167 Email: gerencia@horizontemedic.com

94768-TP

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

CERTIFICA que el Sr.(a)					
NOMBRES Y APELLIDOS:		JUAN MANUEL AVALOS VARGAS			
DNI :	27747823	EDAD :	49 AÑOS	GENERO :	MASCULINO GRUPO SANGUINEO : A+
EMPRESA :	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A			CONTRATISTA	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS
PUESTO AL QUE POSTULA :		CONDUCCION DE AMBULANCIA			
OCUPACION ACTUAL O ULTIMA OCUPACION:		OBRERO			
Nº HISTORIA CLINICA :		94768	TIPO DE EXAMEN :		ANEXO 16A
CONCLUSIONES :					
1. OBESIDAD II. EVALUADO POR ENDOCRINOLOGIA(01/10/2024). APTO PARA LABORAR.					
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)			RESTRICCIONES : - NO HACER TRABAJO SOBRE 1.8 M.S.N.PISO		
APTO CON RESTRICCION (para el puesto en el que trabaja		X			
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)					
CON OBSERVACIÓN					
EVALUADO					
RECOMENDACIONES : 1. NO HACER TRABAJO SOBRE 1.8 M.S.TRATAMIENTO: DIABICARE XR 1GR. TOMAR 1 TAB. DESPUES DE CENA. REGIMEN NUTRICIONAL DE 1800 KCAL/DIA, EJERCICIOS 30 MINUTOS X DI 5 VECES X SEMANA. CONTROL DE PESO MENSUAL.				 Dr. José Franco B. Silva Rec ^{to} MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO C.M.P. 61098 - R.M.E. 20022 N.º 31818	
Nombre : ..					
Fecha : 01/10/2024		Hasta : 01/10/2025		SELLO Y FIRMA DE MEDICO QUE CERTIFICA :	

EMPRESA ☒ OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A
CONTRATA ☒ CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC
Apellidos y Nombres : AVALOS VARGAS JUAN MANUEL

PRE OCUPACIONAL ☐
ANUAL ☐
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐

FECHA DEL EXAMEN : 01/10/2024		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS : NO APLICA	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO TRUJILLO 06/11/1974		DOMICILIO HABITUAL LOS GIRASOLES DE SAN ISIDRO S/N - TRUJILLO-TRUJILLO- LA LIBERTAD	
SUPERFICIE ☒ CONCENTRADOR ☐ SUBSUELO ☐		ALTURA DE LA LABOR (MSNM) Debajo 2500 ☒ 3501 a 4000 ☐ 2501 a 3000 ☐ 4001 a 4500 ☐ 3001 a 3500 ☐ Mas de 4501 ☐	
EDAD 49 AÑOS	SEXO M ☒ F ☐	DNI / CE / NIE 27747823 TELEFONO	ESTADO CIVIL soltero ☒ conviviente ☐ viudo ☐ casado ☐ divorciado ☐
GRADO DE INSTRUCCIÓN Analfabeto ☐ Prim.Com. ☐ Prim.Inc. ☐		Sec.Com. ☒ Sec.Inc. ☐ Univers ☐ Técnico ☐	
Ruido ☒ Polvo ☒ Vib Segmentario ☒ Vib Total ☒		Cancerígenos ☐ Mutagénicos ☐ Solventes ☐ Metales ☐	
Temperatura ☒ Biológicos ☐ Posturas ☒ Turnos ☐		Carga ☒ Mov.Repet. ☒ PVD ☐ Otros ☐	
Puesto al que Postula : CONDUCCION DE AMBULANCIA		Puesto Actual : Tiempo : Reubicación : SI ☐ NO ☒	
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (ver adjunto historia ocupacional)			
ANTECEDENTES PERSONALES (enfermedades y accidentes en el trabajo o fuera de el mismo)		NIEGA DB, TBC, HTA, CONVULSIONES, ASMA, ALERGIAS, ACCIDENTES	
ANTECEDENTES FAMILIARES		INMUNIZACIONES	
NO CONTRIBUTARIOS		TETANO ☒ HEPATITIS - B ☒ FIEBRE AMARILLA ☐	
HABITOS TABACO ALCOHOL DROGAS nada ☐ ☐ ☒ poco ☒ ☒ ☐ habitual ☐ ☐ ☐ excesivo ☐ ☐ ☐		NÚMERO DE HIJOS VIVOS MUERTOS 1 0	
TALLA 1.77 mts.		PESO 118 Kg.	
IMC 37.66		FUNCIÓN RESPIRATORIA (Espirometría) FVC N/A l. FEV1 N/A l. FEV1/FVC N/A %. FEF 25-75% N/A l/s. Conclusión: NO SE REALIZO ESPIROMETRIA	
TEMPERATURA 36.2 °C Cintura 111 cm. Cadera 116 cm. ICC 0.96			
CABEZA : NORMAL		CUELLO : CENTRAL, MOVIL	
PERIMETRO CUELLO : 45 cm		NARIZ : CENTRAL, PERMEABLE	
BOCA,AMIGDALAS,FARINGE,LARINGE : HUMECTADA, NO HIPERTROFICAS, NO CONGESTIVAS		DENTADURA Piezas en mal estado : 0 Piezas que faltan : 0	
OJOS Sin Corregir O.D O.I Corregida O.D O.I Visión de Cerca : N/A N/A 00 00 Visión de Lejos : N/A N/A 00 00 Visión de Colores : N/A		ENFERMEDADES OCULARES : N/A REFLEJOS PUPILARES : N/A	
ODOS Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A		Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A	
OTOSCOPIA O.D : NORMAL O.I : NORMAL		F.Respiratoria : 20 x min. F.Cardíaca : 86 x min. Sat.O2 : 92 %	
Cardiovascular : RCRR, NO SOPLOS		PRESIÓN ARTERIAL SISTEMATICA SISTÓLICA 120 mmHg. DIASTÓLICA 60 mmHg.	
PULMONES : Normal: ☒ Anormal ☐ Descripción: BPMV EN ACP. NO RALES			
Miembros Superiores : SIMETRICOS, NO DEFORMIDADES			
Miembros Inferiores : SIMETRICOS, NO DEFORMIDADES			

ANEXO 16
FICHA MEDICA OCUPACIONAL

N° de ORDEN : 94768-TP PAG.02

AT

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS: CONSERVADOS

MARCHA : NORMA!

COLUMNA VERTEBRAL: CENTRAL, MOVIL, CURVATURAS CONSERVADAS

ABDOMEN:

RHA(+), B/D, NO DOLOROSO A LA PALPACION

TACTO RECTAL

NO SE HIZO

☒

ANORMAL

☐

NORMAL

☐

DESCRIBIR EN OBSERVACIÓN

☐

ANILLOS INGUINALES
CONSERVADOS

HERNIAS

NO

VÁRICES

NO

ÓRGANOS GENITALES:

DE CARACTER NORMAL

GANGLIOS LINFÁTICOS

NO LINFADENOPATIAS

LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, INTELIGENCIA, ORIENTACIÓN, AFECTIVIDAD
NORMAL

N° RX 94768
FECHA 30/09/2024
CALIDAD 2
SÍMBOLOS N/A



VÉRTICES : NO SE TOMÓ RX DE TORAX

HILIOS : NO SE TOMÓ RX DE

SENOS : NO SE TOMÓ RX DE

MEDIASTINOS : NO SE TOMÓ RX DE

CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS :

SILUETA CARDIOVASCULAR :

NO SE TOMÓ RX DE TORAX

NO SE TOMÓ RX DE TORAX

☒☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

REACCIONES SEROLOGICAS LUES

0/0

1/0

1/1

1/2

2/1

2/2

2/3

3/2

3/3

3/+

A,B,C

St

a -Lues

CERO

1/0

UNO

DOS

TRES

CUATRO

NEGATIVO

☐

Sin neumoconiosis

IMAGEN
RADIOGRAFICA
de EXPOSICIÓN A
POLVO

CON NEUMOCONIOSIS

POSITIVO

☐

OTROS EXÁMENES

-HEMOGRAMA:
NORMAL.

-GLUCOSA: N/A
mg/dl.

-CREATININA: N/A
mg/dl.

-VSG: N/A.

-EX ORINA: NORMAL.

-COCAINA:
NEGATIVO.

-MARIHUANA:
NEGATIVO.

Perfil lipidico:

Colesterol : 200.00
total mg/dl

L.D.L: 126.69

H.D.L: 50.00

V.L.D.L: 23.31

Triglicéridos: 116.54

GRUPO SANGUINEO

O

☐

A

☒

B

☐

AB

☐

Rh(-)

☐

Rh(+)

☒

Hemoglobina/Hematocrito

15.5 gr. %

ORINA

APTO PARA TRABAJAR

SI

☒

NO

☐

Revaluación
en empresa

☐

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO - COLEGIATURA

DR. A. GARCIA CABRERA

FIRMA Y SELLO AUDITOR

DR. 262103 - R.A. A304-20

OBSERVACIONES :

1. OBESIDAD II. EVALUADO POR ENDOCRINOLOGIA (01/10/2024). APTO PARA LABORAR. NO HACER TRABAJO SOBRE 1.8 M.S. TRATAMIENTO: DIABICARE XR 1GR. TOMAR 1 TAB. DESPUES DE CENA. REGIMEN NUTRICIONAL DE 1800 KCAL/DIA. EJERCICIOS 30 MINUTOS X DI 5 VECES X SEMANA. CONTROL DE PESO MENSUAL.

Firma del Examinado

Huella Digital Índice Derecho.
Declaro que toda la información es
verdadera

N° Ficha : **94768**

FICHA DE INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD: ENDOCRINOLOGÍA			
DATOS PERSONALES			
Apellidos y Nombres:		AVALOS VARGAS JUAN MANUEL	
Cellular:		920843444	
DNI / CE / NIE:	Fecha Nacimiento(dd/mm/aa)	Edad :	Sexo :
27747823	06/11/1974	49 AÑOS	MASCULINO
Dirección : LOS GIRASOLES DE SAN ISIDRO S/N			Fecha : 30/09/2024
Empresa Contratista :		Empresa :	
CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC		OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A	
Puesto de Trabajo :			
CONDUCCION DE AMBULANCIA			

Signos Vitales:

PA 120/60 mmHg	FC: 86 x min	FR: 20 x min	T°: 36.2	Sat. O2: 92 %
PESO: 118 kg.	TALLA: 1.77 m.	IMC: 37.66 kg/m2		

Agudeza Visual: Sin correctores		Con correctores		V. Binocular:	N/A	Enfermedades oculares
Cerca	OD: N/A OI: N/A	OD: 00 OI: 00	Test de Ishihara:	N/A		N/A
Lejos	OD: N/A OI: N/A	OD: 00 OI: 00	Ref. Pupilares:	N/A		

Motivo de Interconsulta :

- OBESIDAD II (37.66 KG/M2).
SS. EVALUACION POR ESPECIALISTA PARA TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES, CONTROLES POSTERIORES Y APTITUD PARA LABORAR.

SS. BRINDAR APTITUD PARA TRABAJO

MÉDICO :

Dr. José Alejandro Sánchez Quiñones
MEDICINA OCUPACIONAL
CMP: 80135

EVALUACIÓN DE ESPECIALISTA (ENDOCRINOLOGÍA)

Fecha atención: 01.10.24

Hallazgos relevantes:

Paciente mujer adulta. Tiene un IMC = 37,66 kg/m². Examen: acantosis nigricans.

Diagnostico:

Obesidad

37.66

Tratamiento y recomendaciones vinculadas a la actividad laboral:

- Disminuir la ingesta de alimentos después de casa. Seguir un nutrición
net de 1800 kcal/día. Ejercicio físico 30' / día; 5 veces / semana.
- Paciente apto para laborar como conductor de ambulancia
a no ser que se presente con síntomas de hipoglucemia.

APTO :

NO APTO :

Firma y huella del trabajador

Firma del Médico Especialista

Juanes A. Armas Fava
MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA
CMP 12140 - RNE 23856

TROMVAX 10 mg - 15 mg - 20 mg NEBILIFE 5 mg OLMELIFE 20 mg - 40 mg DABRAXA 110 mg- 150 mg
 ZEMIGLO 50 ZEMIMET 50/1000 SITRAX M 50/850 - 50 / 1000 VGLIPT 50 VGLIPTMET 50 / 850 - 50 / 1000

Paciente: Juan Páez Vargas

Rp.

- Dabigatran 110 mg
 # 30 tabs

INDICACIONES

- Dabigatran 110 mg
 tomar 1 tab. después de
 cada
 - seguir un tratamiento de
 1800 kcal/día.
 - Ejercicio físico, 30' / día;
 5 veces/semana.

01.10.24


 Andrés A. Armas Pava
 MEDICINA INTERNA - ENFERMERÍA
 CMP 12140 - RNE 23856

Fecha: 01.10.24
 Firma y Sello del Médico

FICHA DE ANTECEDENTES PATOLOGICOS

NOMBRES Y APELLIDOS AVALOS VARGAS JUAN MANUEL **N° Ficha :** **94768**
EDAD 49 AÑOS **Fecha :** 30 septiembre 2024
LUGAR DE NACIMIENTO TRUJILLO
SEXO: MASCULINO
OCUPACION A LA QUE POSTULA CONDUCCION DE AMBULANCIA **LUGAR DE PROCEDENCIA:** LOS GIRASOLES DE SAN ISIDRO S/N

1. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

Marcar con una X las Enfermedades que han tenido o tienen:

Alergias	()	Gastritis Cronica	()	Pleuresia	()
Amigdalitis Crónica	()	Gonorrrea	()	Plumbismo	()
Arritmias Cardiacas	()	Gota	()	Poliomielitis	()
Asma	()	Hemorroides	()	Portador de Marcapaso	()
Bocio	()	Hepatitis	()	Prótesis Cardiacas Valvulares	()
Bronconeumonia	()	Hernias	()	Resfríos Frecuentes	()
Bronquitis a Repetición	()	Hipertensión Arterial	()	Reumatismo a Repetición	()
Caries o Gingivitis	()	Inf. Urinarias repetidas	()	Sarampion	()
Colecistitis	()	Intoxicaciones	()	Sífilis	()
Dermatitis	()	Insuficiencia Cardiaca	()	Silicosis	()
Diabetes	()	Insuficiencia Coronaria Crónica	()	Sinusitis Crónica	()
Disenteria	()	Insuficiencia Renal Crónica	()	Tos Convulsiva	()
Enfermedades del corazon	()	Litiasis Urinaria	()	Transtorno Nerviosos	()
Enf. Oculares	()	Meningitis	()	Traumatismo Encefalocraneano	()
Epilepsia o convulsiones	()	Neuritis a Repetición	()	Tuberculosis	()
Faringitis crónica	()	Otitis Media	()	Tumores_Quistes	()
Fiebre Alta	()	Presion Alta o Baja	()	Úlcera Peptica	()
Fiebre Tifoidea	()	Paludismo o Malaria	()	Varicela	()
Fiebre Reumatica	()	Parasitosis Intestinal	()	Várices	()
Forunculosis	()	Parotiditis	()	Varicoceles	()
COVID 19	()	Fecha :	LEVE ()	MODERADO ()	SEVERO ()

Indicar las enfermedades que ha tenido o tiene, con mucha frecuencia:

Pérdida de Memoria	()	Estreñimiento	()	Orina con Dolor o Ardor	()
Preocupaciones o Angustia	()	Vómitos con Sangre	()	Orina Involuntaria	()
Dolores Articulares y/o Huesos	()	Sangrado por Orina	()	Dolor de Oído	()
Aumento o Disminución de Peso	()	Tos con Sangre	()	Secreciones por el Oído	()
Dolor de Cabeza	()	Coloracion Amarilla de la Piel	()	Palpitaciones	()
Diarrea	()	Indigestión Frecuente	()	Adormecimiento	()
Agitacion al Hacer Ejercicios	()	Insomnio	()	Pesadillas	()
Dolor Ocular	()	Lumbalgias o Dolor de Cintura	()	Dolores Musculares	()
Dolor opresivo Tórax	()	Mareos - Desmayos - Vértigo	()	Tos Cronica	()
Hinchazón de pies o manos	()	Heces Negras	()	Sangrado por Encías	()

Habitos Nsivos

Fumar	SI (X) NO ()	Numeros de Cigarrillos	100 CIGARRILLOS X MES.
Licor	SI (X) NO ()	Tipo mas Frecuente	, CERVEZA.
		Frecuencia	1 VEZ X MES
Drogas	SI () NO (X)	Tipo Probado o que Usa	
		Frecuencia	

Antecedentes Quirúrgicos

AT

Fecha	Hospital (Nombre - Lugar) Operación	Operación	Días Hospitalización	Complicaciones

Antecedentes de Reproducción

En caso de Damas :

Inicio de menstruación :

Inicio de vida sexual :

Número de parejas sexual a la actualidad

Número de hijos vivos :

Número de hijos fallecidos :

Número de abortos :

Precisar Causas

En caso de Varones

Número de hijos vivos : 1

Número de hijos fallecidos : 0

Número de abortos en sus parejas : 0

Precisar Causas :

TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO AL SERVICIO DE MEDICINA OCUPACIONAL, ES VERDADERA NO HABIENDO OMITIDO NINGÚN DATO VOLUNTARIAMENTE .

FECHA 2024/09/30

FIRMA DEL POSTULANTE



MEDICO MEDICINA OCUPACIONAL

Dr. Jose A. Sanchez Quiñones
MÉDICO CIRUJANO
CMP- 80135

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE

Yo Juan Manuel Ayala Vargas, de 49 años de edad, identificado con DNI n° 22747823; habiendo recibido consejería e información acerca de los exámenes en sangre que se me va a realizar según solicitud del protocolo médico de la empresa OHLA; y en pleno uso de mis facultades mentales AUTORIZO se me tome la muestra de sangre para cumplir con los exámenes pertinentes.

Trujillo, 30 de 09 del 2024



Huella digital

Firma del paciente



Claudia Cristina Chavez / Asista
Biologa
C.B.P. 15230

Firma y sello del
Consejero



LABORATORIO CLÍNICO

Fecha : 30 septiembre 2024

Trabajador : AVALOS VARGAS JUAN MANUEL

N° Ficha : 94768

Empresa Contratista :

CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC

Empresa :

OBRASCÓN HUARTE LAIN S A

HEMATOLOGÍA

Grupo Sanguíneo : A	Leucocitos : 8 580 mm ³
Factor Rh : POSITIVO	Neutrofilos : 56 %
Hematocrito : 48 %	Abastionados : 00 %
Hemoglobina : 15.5 g/dl	Segmentados : 56 %
Hematíes : 5 280 000	Eosinofilos : 02 %
V.S.G : N/A	Basofilos : 00 %
Plaquetas : 249 000 mm ³	Linfocitos : 39 %
	Monocitos : 03 %

BIOQUÍMICA

Glucosa : N/A mg/dl	Valores Normales 70 - 110 mg/dl
Creatinina : N/A mg/dl	Valores Normales 0.8 - 1.4 mg/dl

SERO - INMUNOLÓGICO

RPR : N/A

VIH : N/A

EXAMEN DE ORINA

Examen Físico :

Color : N/A
Densidad : N/A

Aspecto : N/A
PH : N/A

Examen Químico :

Nitritos : N/A
Proteínas : N/A
Cetonas : N/A
Leucocitos : N/A
Ac. Ascórbico : N/A

Urobilinogeno : N/A
Bilirrubina : N/A
Glucosa : N/A
Sangre : N/A

Sedimento Unitario :

Cel. Epiteliales : N/A
Leucocitos : N/A X CAMPO
Hematíes : N/A X CAMPO
Cristales : N/A

Cilindros : N/A
Bacterias : N/A
GRAM S/C: N/A
Otros : N/A

Drogas :

Cocaína : NEGATIVO

Marihuana : NEGATIVO

Observaciones :

Dr. Jose A. Sanchez Quiñones
MÉDICO GIRLUANO
C.M.P. 80135



Claudia Cristina Chavez Alcantara
Bióloga
C.B.P. 15230

LABORATORIO CLÍNICO

94768

ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

PACIENTE	:	JUAN MANUEL AVALOS VARGAS
FECHA	:	<u>lunes 30 septiembre 2024</u>
CREATININA	:	- (V.N. 0.8 - 1.4 mg/dl)
COLESTEROL TOTAL	:	200.00 (V.N. < 200 mg/dl)
L.D.L. COLESTEROL	:	126.69 (V.N. < 129 mg/dl)
H.D.L. COLESTEROL	:	50.00 (V.N. 40 - 60 mg/dl)
V.L.D.L. COLESTEROL	:	23.31 (V.N. < 30 mg/dl)
TRIGLICÉRIDOS	:	116.54 (V.N. < 150 mg/dl)

Dr. Jose A. Sanchez Quintana
MÉDICO CIRUJANO
CMP- 60135

 *Claudia Cristina Chavez Alcantar*
Bióloga
C.B.P. 15230

V° B°

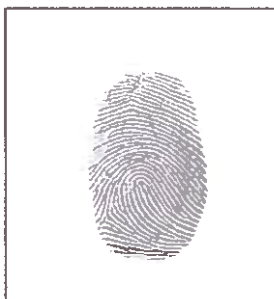
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA DE DROGAS PANEL
5D (COCAINA, MARIHUANA, ANFETAMINA, METHANFETAMINA Y
BENZODIACEPINA)

Yo... Juan Manuel Ayala Vargas....., de 49 años de edad,
identificado con DNI n° 9.777.478.23.....; habiendo recibido consejería e información
acerca de la prueba para el panel de 5 drogas en orina; y en pleno uso de mis facultades mentales
AUTORIZO se me tome la muestra para el dosaje de dichas sustancias, así mismo me comprometo
a regresar para recibir la consejería Post – Test y mis resultados.

Además, declaro que la información que brindaré a continuación es verdadera:

CONSUME MARIHUANA	: NO (X)	SI ()
CONSUMO DE COCAINA	: NO (X)	SI ()
CONSUMO HOJA DE COCA EN LOS 14 DIAS PREVIOS	: NO (X)	SI ()
CONSUMO DE ANFETAMINAS	: NO (X)	SI ()
CONSUMO DE METHANFETAMINAS	: NO (X)	SI ()
CONSUMO DE BENZODIACEPINAS	: NO (X)	SI ()

Trujillo, 30 de 09 del 2024



Huella digital

Firma del paciente

Firma y sello del
Consejero



INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA

N° Ficha :

94768

Fecha informe :

30/09/2024

Nombre	JUAN MANUEL AVALOS VARGAS
Edad	49 AÑOS
Empresa Contratista	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS
Empresa	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

RITMO

SINUSAL

F.C.

88 x min

P.R.

0.20

Q.R.S.

0.10

Q.T.C.

N/E

EJE

45°

HALLAZGO

NORMAL.

CONCLUSION

RECOMENDACIONES

- EVALUACION ANUAL.

Dr Jose A. Sanchez Quinones
MÉDICO CIRUJANO
CMT 80135

Ficha Oftalmológica

Nro Orden : **94768-H**

Nombres : JUAN MANUEL AVALOS VARGAS

Edad: 49 años Fecha : lunes 30 septiembre 2024

Examen: ANEXO 16A

Empresa: OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

Contrata: CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC

	<u>SIN CORREGIR</u>		<u>CORREGIDA</u>	
	<u>O.D</u>	<u>O.I</u>	<u>O.D</u>	<u>O.I</u>
Visión de Cerca :	20/20	20/20	00	00
Visión de Lejos :	20/20	20/20	00	00
Visión de Colores :	NORMAL			
Visión Binocular :	20/20			
Reflejos Pupilares :	CONSERVADO			
Enfermedades Oculares :	NINGUNA			

Dr. José A. Sánchez Quinones
MÉDICO CIRUJANO
CMP 80135

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Yo **JUAN MANUEL AVALOS VARGAS**

identificado con documento de identidad N°: **27747823** Con ocupacion laboral de:

CONDUCCION DE AMBULANCIA

certifico que he sido informado/a acerca de la naturaleza y propósito del examen médico ocupacional así como pruebas complementarias determinada por la empresa:

CORPORACION PERUANA DE CENTROS

De acuerdo a los peligros y riesgos identificados en mi puesto de trabajo. En ese sentido en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento, para que se me realice el examen médico ocupacional de acuerdo a la Resolución ministerial N° 312-2011/MINSA . Y doy fe que la información brindada a HORIZONTE MEDIC es verídica. Así mismo, autorizo a HORIZONTE MEDIC para que brinde mi historia clínica y toda información resultante de mi examen médico ocupacional al Médico Ocupacional de mi empresa para que tenga acceso a mi Historia Clínica de acuerdo a la N.T.N° 022 MINSA/dgsp-V.02 y Ley N° 26842, Ley general de salud.

Fecha: null

- 30 septiembre 2024

Hora: 5.42 PM



Huella



Firma

