

INFORME MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre : AGUIRRE REAÑO CARLOS MARTIN

Edad : 43 AÑOS

Puesto : GERENTE COMERCIAL

Empresa : OBRASCÓN HUARTE LAIN

Tipo : ANEXO 16A

Fecha : 30 septiembre 2024

A continuación le informamos los resultados de su evaluación médica:

Antecedentes Patológicos Importantes

Antecedentes Familiares Importantes

NO CONTRIBUTORIOS

Examen clínico:

Peso : 81 Kg.

Talla : 1.73 m.

F.C : 86 min.

P.A : 111/86 mmHg.

Sat O2 : 92 %

IMC : 27.06 Kg/m2

F.R : 20 min.

Estado nutricional :

SOBREPESO

Medicina :

APTO

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 : 14.5gr %

Hematocrito : 45

Colesterol : 195.00

Triglicéridos : 146.00

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 Nº786 Telefax: 044-348070

Trujillo: Calle Guillermo Prescott Nº127 – 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- SOBREPESO: DIETA HIPOCALORICA Y EJERCICIOS.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones al respecto son las siguientes:

1. DIETA HIPOCALORICA Y EJERCICIOS.

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.

Aientamente,



.....
Dr. José Franco R. Silva Reaño
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE
C.O.P. 51008 - RNE 2006 - NÚ. 01818
EVALUADOR

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

94770-TP

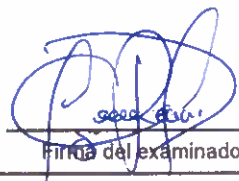
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

CERTIFICA que el Sr.(a)					
NOMBRES Y APELLIDOS:		CARLOS MARTIN AGUIRRE REAÑO			
DNI :	41081175	EDAD :	43 AÑOS	GENERO :	MASCULINO GRUPO SANGUINEO : A+
EMPRESA :		OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A		CONTRATISTA	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS
PUESTO AL QUE POSTULA :		GERENTE COMERCIAL			
OCUPACION ACTUAL O ULTIMA OCUPACION:		ADMINISTRADOR			
N° HISTORIA CLINICA :		94770		TIPO DE EXAMEN :	ANEXO 16A
CONCLUSIONES :					
1- SOBREPESO.					
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		X		RESTRICCIONES : - NINGUNO.	
APTO CON RESTRICCION (para el puesto en el que trabaja)					
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)					
CON OBSERVACIÓN					
EVALUADO					
RECOMENDACIONES :				 Dr. José Franco R. Silva Reaño MEDICO OCUPACIONAL Y MEDICO ANEJO TP C.O.M.O. 51088 - R.M.E. 20063 JUN 31818	
1. DIETA HIPOCALORICA Y EJERCICIOS.					
Fecha : 30/09/2024				Hasta : 30/09/2025	
				Nombre : ..	
				SELLO Y FIRMA DE MEDICO QUE CERTIFICA :	

EMPRESA ☒ OBRASCÓN HUARTE IAIN S.A.
CONTRATA ☒ CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC
Apellidos y Nombres : AGUIRRE REAÑO CARLOS MARTIN

PRE OCUPACIONAL ☐
ANUAL ☐
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐

FECHA DEL EXAMEN : 30/09/2024		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS : NO APLICA	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO PUERTO MALABRIGO 08/08/1981		DOMICILIO HABITUAL MZ R LOTE 20 II SECTOR V ETAPA- TRUJILLO-TRUJILLO- LA LIBERTAD	
EDAD 43 AÑOS		SEXO M ☒ F ☐	
DNI / CE / NIE 41081175 TELEFONO 969603777		ESTADO CIVIL soltero ☐ casado ☒ conviviente ☐ viudo ☐ divorciado ☐	
GRADO DE INSTRUCCIÓN Analfabeto ☐ Prim.Com. ☐ Prim.Inc. ☐ Sec.Com. ☐ Sec.Inc. ☐ Univers ☒ Tecnico ☐		ALTURA DE LA LABOR (MSNM) Debajo 2500 ☒ 2501 a 3000 ☐ 3001 a 3500 ☐ 3501 a 4000 ☐ 4001 a 4500 ☐ Mas de 4501 ☐	
Ruido ☒ Polvo ☒ Vib Segmentario ☒ Vib Total ☒ Cancerígenos ☐ Mutagénicos ☐ Solventes ☐ Metales ☐ Temperatura ☒ Biológicos ☐ Posturas ☒ Turnos ☐ Carga ☒ Mov.Repet. ☒ PVD ☐ Otros ☐		Puesto al que Postula : GERENTE COMERCIAL 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 NO CONTRIBUTARIOS		INMUNIZACIONES TETANO ☒ HEPATITIS - B ☒ FIEBRE AMARILLA ☐	
HABITOS TABACO ☒ ALCOHOL ☐ DROGAS ☒ nada ☒ poco ☐ habitual ☐ excesivo ☐		NÚMERO DE HIJOS VIVOS 3 MUERTOS 0	
TALLA 1.73 mts. PESO 81 Kg. IMC 27.06		FUNCIÓN RESPIRATORIA (Espirometría) FVC N/A I. FEV1 N/A I. FEV1/FVC N/A %. FEF 25-75% N/A l/s. Conclusión: NO SE REALIZO ESPIROMETRIA	
TEMPERATURA 36 °C Cintura 98 cm. Cadera 98 cm. ICC 1			
CABEZA : NORMAL		CUELLO : CENTRAL, MOVIL	
PERIMETRO CUELLO : 43 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. N/A O.I. N/A Corregida O.D. N/A O.I. N/A Visión de Cerca : Visión de Lejos : Visión de Colores : N/A		ENFERMEDADES OCULARES : N/A N/A	
REFLEJOS PUPILARES : N/A			
OÍDOS Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 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			
F.Respiratoria : 20 x min. F.Cardiaca : 86 x min. Sat.O2 : 92 %			
OTOSCOPIA O.D : NORMAL O.I : NORMAL		PRESIÓN ARTERIAL SISTEMATICA SISTÓLICA 111 mmHg. DIASTÓLICA 86 mmHg.	
Cardiovascular : RCRR, NO SOPLOS			
PULMONES : Normal: ☒ Anormal ☐ Descripción: BPMV EN ACP, NO RALES			
Miembros Superiores : SIMETRICOS, NO DEFORMIDADES			
Miembros Inferiores : SIMETRICOS, NO DEFORMIDADES			

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS: CONSERVADOS										MARCHA : NORMAL																			
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																													
 Nº RX 94770 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 : NO SE TOMÓ RX DE TORAX										SILUETA CARDIOVASCULAR : 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 ☐															
GRUPO SANGUINEO O ☐ A ☒ B ☐ AB ☐ Rh(-) ☐ Rh(+) ☒										Hemoglobina/Hematocrito 14.5 gr. %										OTROS EXÁMENES									
ORINA										-HEMOGRAMA: NORMAL										Perfil lipídico:									
APTO PARA TRABAJAR SI ☒ NO ☐ Revaluación en empresa ☐										NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO - COLEGIATURA <i>Dr Jose A. Sanchez Quinones</i> MÉDICO CIRUJANO CMP-80135										-GLUCOSA: N/A mg/dl.			Colesterol : 195.00 total mg/dl						
FIRMA Y SELLO										-CREATININA: N/A mg/dl.										L.D.L: 117.05									
OBSERVACIONES : 1- SOBREPESO: DIETA HIPOCALORICA Y EJERCICIOS.										-VSG: N/A.										H.D.L: 48.75									
										-EX ORINA: NORMAL.										V.L.D.L: 29.20									
										-COCAINA: NEGATIVO.										Trigliceridos: 146.00									
										-MARIHUANA: NEGATIVO.																			
																													
																													
										Huella dactilar Índice Derecho.																			
										Declaro que toda la información es verdadera																			

FICHA DE ANTECEDENTES PATOLOGICOS

NOMBRES Y APELLIDOS

AGUIRRE REAÑO CARLOS MARTIN

N° Ficha :

94770

EDAD

43 AÑOS

Fecha : 30 septiembre 2024

LUGAR DE NACIMIENTO

PUERTO MALABRIGO

SEXO:

MASCULINO

OCUPACION A LA QUE POSTULA

GERENTE COMERCIAL

LUGAR DE PROCEDENCIA: MZ R LOTE 20 II SECTOR V ETAPA

1. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

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

Alergias	()	Gastritis Cronica	()	Pleuresia	()
Amigdalitis Crónica	()	Gonorrrea	()	Plunbismo	()
Arritmias Cardiacas	()	Gota	()	Poliomielitis	()
Asma	()	Hemorroides	()	Portador de Marcapaso	()
Bocio	()	Hepatitis	()	Prótesis Cardiacas Valvulares	()
Bronconeumonia	()	Hernias	()	Resfrios Frecuentes	()
Bronquitis a Repetición	()	Hipertensión Arterial	()	Reumatismo a Repetición	()
Caries o Gingivitis	()	Inf. Urinarias repetidas	()	Sarampion	()
Colecistitis	()	Intoxicaciones	()	Sifilis	()
Dermatitis	()	Insuficiencia Cardiac	()	Silicosis	()
Diabetes	(X)	Insuficiencia Coronaria Crónica	()	Sinusitis Crónica	()
Disenteria	()	Insuficiencia Renal Crónica	()	Tos Convulsiva	()
Enfermedades del corazon	()	Litiasis Urinaria	()	Transtorno Nerviosos	()
Enf. Oculares	(X)	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 Nosivos

Fumar SI () NO (X)

Numeros de Cigarrillos

Licor SI (X) NO ()

Tipo mas Frecuente

Drogas SI () NO (X)

Tipo Probado o que Usa

Frecuencia

CERVEZA

1 VEZ X MES

Antecedentes Quirúrgicos

Fecha	Hospital (Nombre - Lugar) Operación	Operación	Días Hospitalización	Complicaciones
2016	CLINICA ZUARES - TRUJILLO	OPERACION VESICULA	2	NO

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 : 3

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



Dr. Jose A. Sanchez Quiñones
MÉDICO CIRUJANO
CMP 80135

MEDICO MEDICINA OCUPACIONAL

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha : 30 septiembre 2024

Trabajador : AGUIRRE REAÑO CARLOS MARTIN

N° Ficha : 94770

Empresa Contratista :

CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC

Empresa :

OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

HEMATOLOGÍA

Grupo Sanguíneo : A	Leucocitos : 7 650 mm ³
Factor Rh : POSITIVO	Neutrofilos : 60 %
Hematocrito : 45 %	Abastionados : 00 %
Hemoglobina : 14.5 g/dl	Segmentados : 60 %
Hematies : 4 950 000	Eosinofilos : 02 %
V.S.G : N/A	Basofilos : 00 %
Plaquetas : 247 000 mm ³	Linfocitos : 37 %
	Monocitos : 01 %

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 Fisico :

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

Dr. Jose A. Sanchez Quimono
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 80135

Sedimento Unitario :

Cel. Epiteliales : N/A
Leucocitos : N/A X CAMPO
Hematies : 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 :



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

LABORATORIO CLÍNICO

94770

ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

PACIENTE	:	CARLOS MARTIN AGUIRRE REAÑO
FECHA	:	<u>lunes 30 septiembre 2024</u>
CREATININA	:	- (V.N. 0.8 - 1.4 mg/dl)
COLESTEROL TOTAL	:	195.00 (V.N. < 200 mg/dl)
L.DL. COLESTEROL	:	117.05 (V.N. < 129 mg/dl)
H.D.L. COLESTEROL	:	48.75 (V.N. 40 - 60 mg/dl)
V.L.D.L. COLESTEROL	:	29.20 (V.N. < 30 mg/dl)
TRIGLICÉRIDOS	:	146.00 (V.N. < 150 mg/dl)

Dr. Jose A. Sanchez Quiroga
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 80135


Claudia Cristina Chavez Niza
Bióloga
C.B.P. 5230

V° B°

Nro Orden : **94770**

Apellidos y Nombres : CARLOS MARTIN AGUIRRE REAÑO

Edad : 43 AÑOS

DNI: 41081175

Fecha : 30 septiembre 2024

TOXICOLÓGICO

MUESTRA : ORINA

MÉTODO : INMUNOCROMATOGRÁFICO

PRUEBA CUALITATIVO	RESULTADOS	UNIDADES
PANEL DROGAS 5D		
Cocaína	NEGATIVO	S/U
Marihuana	NEGATIVO	S/U
Anfetamina en Orina	NEGATIVO	S/U
Methanfetamina	NEGATIVO	S/U
Benzodiacepina	NEGATIVO	S/U

Dr. Jose A. Sanchez Quinones
MEDICO CIRUJANO
CMP 80135


Claudia Gisela Chavez Alcazar
Bióloga
C.B.P. 15230

Ubícanos en:

Trujillo: Av. Nicolas de Piérola 1106 Urb. San Fernando - Telf. 044-767608 Cel. 964385075 / Guillermo Prescott N°127 Urb. Sto. Dominguito Telf. 044-666120
Huamachuco: Jr. Leoncio Prado N°786 - Telf.: 044-348070 E-mail: admision@horizontemedic.com
Junín - Huancayo: Av. Huancavelica N° 2225 - Telf.: 064-659554 E-mail: admision.huancayo@horizontemedic.com
990094744 - 969603777 / E-MAIL: admision.trujillo@horizontemedic.com - agarcia@horizontemedic.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE

Yo.....Carlos Martin Aguirre Reano....., de 43..... años de edad, identificado con DNI n° 43083335.....; 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.....Corporación Peruana de Centros Médicos S.A.C.....; 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.....Septiembre..... del 2024



Huella digital

Firma del paciente



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

**Firma y sello del
Consejero**

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



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

Yo..... Carlos Martin Aguirre Reano....., de 43 años de edad,
identificado con DNI n° 42081175.....; 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:

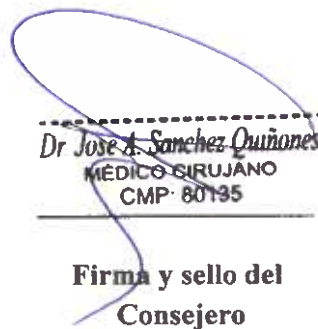
CONSUME MARIHUANA	: NO (x)	SI ()
CONSUMO DE COCAINA	: NO (x)	SI ()
CONSUMO HOJA DE COCA EN LOS 14 DIAS PREVIOS	: NO (x)	SI ()
CONSUMO DE ANFETAMINAS	: NO (x)	SI ()
CONSUMO DE METHANFETAMINAS	: NO (x)	SI ()
CONSUMO DE BENZODIACEPINAS	: NO (x)	SI ()

Trujillo, 30 de Septiembre del 2024



Huella digital


Firma del paciente


Dr. Jose A. Sanchez Quinones
MEDICO CIRUJANO
CMP: 80195
Firma y sello del
Consejero



INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA

N° Ficha :

94770

Fecha informe : 30/09/2024

Nombre	CARLOS MARTIN AGUIRRE REAÑO
Edad	43 AÑOS
Empresa Contratista	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS
Empresa	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

RITMO	SINUSAL
F.C.	88 x min
P.R.	0.16
Q.R.S.	0.08
Q.T.C.	N/E
EJE	15°

HALLAZGO NORMAL.
CONCLUSION

RECOMENDACIONES - EVALUACION ANUAL.

Dr. Jose A. Sanchez Quinone
MEDICO CIRUJANO
CMP: 80135

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Yo **CARLOS MARTIN AGUIRRE REAÑO**

identificado con documento de identidad N°: **41081175** Con ocupacion laboral de:

GERENTE COMERCIAL

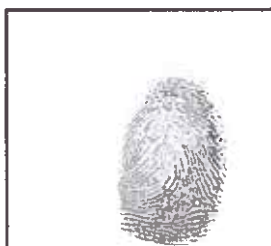
certifico que he sido informado/a acerca de la naturaleza y propósito del examen médico ocupacional así como pruebas complementarias determinada por la empresa:

CORPORACION PERUANA DE CENTROS

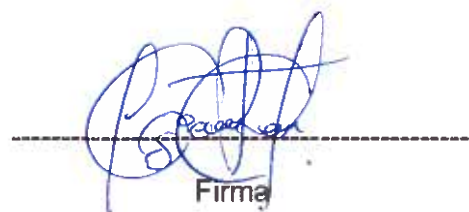
De acuerdo a los peligros y riesgos identificados en mi puesto de trabajo. En ese sentido en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento, para que se me realice el examen médico ocupacional de acuerdo a la Resolución ministerial N° 312-2011/MINSA. Y doy fe que la información brindada a HORIZONTE 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

