

INFORME MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre : GARCIA CABRERA ARTEMIO ALEJANDRO

Edad : 43 AÑOS

Puesto : MEDICO

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 : 65 Kg.

Talla : 1.65 m.

F.C : 72 min.

P.A : 100/60 mmHg.

Sat O2 : 95 %

IMC : 23.88 Kg/m2

F.R : 20 min.

Estado nutricional : NORMAL

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 : O - +

Hemograma : NORMAL

Hemoglobina : 14.8gr %

Hematocrito : 46

Colesterol : 196.00

Triglicéridos : 137.00

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: querencia@horizontemedic.com

HALLAZGOS:

En la presente evaluación médica se encontró lo siguiente:

1. PERSONA SANA. EVALUACION ANUAL.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones al respecto son las siguientes:

1. EVALUACION ANUAL.

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
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE
C.O.P. 51088 - ENE. 2004 - N.º 01816
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

94771-TP**CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL**

CERTIFICA que el Sr.(a)					
NOMBRES Y APELLIDOS:		ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA			
DNI :	42664426	EDAD :	43 AÑOS	GENERO :	MASCULINO GRUPO SANGUINEO : O+
EMPRESA :	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A			CONTRATISTA	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS
PUESTO AL QUE POSTULA :		MEDICO			
OCUPACION ACTUAL O ULTIMA OCUPACION:		MEDICO CIRUJANO			
N° HISTORIA CLINICA :		94771		TIPO DE EXAMEN :	ANEXO 16A
CONCLUSIONES :					
1. PERSONA SANA.					
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 : 1. EVALUACION ANUAL.				 Dr. José Franco R. Silva Recio MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDICINA DE TRABAJO C.O.M. 51080 - RNE: 20022 J.M. 31818	
Fecha : 30/09/2024				Hasta : 30/09/2025	
				SELO Y FIRMA DE MEDICO QUE CERTIFICA :	

EMPRESA ☒ OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A.
CONTRATA ☒ CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC.
Apellidos y Nombres : GARCIA CABRERA ARTEMIO ALEJANDRO

PRE OCUPACIONAL ☐
ANUAL ☐
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐

FECHA DEL EXAMEN : 30/09/2024		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS : ORO	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO TRUJILLO 18/09/1981		DOMICILIO HABITUAL JR. LEONCIO PRADO - TRUJILLO-TRUJILLO - LA LIBERTAD	
EDAD 43 AÑOS		SEXO M ☒ F ☐	
DNI / CE / NIE 42664426 TELEFONO 990094744		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 : MEDICO 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 CONTRIBUTORIOS		TETANO ☒ HEPATITIS - B ☒ FIEBRE AMARILLA ☐	
		NÚMERO DE HIJOS VIVOS MUERTOS 02 00	
HABITOS TABACO ALCOHOL DROGAS nada ☒ poco ☐ habitual ☐ excesivo ☐		TALLA PESO 1.65 mts. 65 Kg. IMC 23.88	
		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 36.4 °C Cintura 82 cm. Cadera 92 cm. ICC 0.89	
CABEZA : NORMAL		CUELLO : CENTRAL, MOVIL	
PERIMETRO CUELLO : 36 cm		NARÍZ : 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	
OÍDOS 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.Cardiaca : 72 x min. Sat.O2 : 95 %	
Cardiovascular : RCRR, NO SOPLOS		PRESIÓN ARTERIAL SISTEMATICA SISTÓLICA 100 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 :

94771-TP

PAG.02

T

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							
N° RX 94771 FECHA 30/09/2024 CALIDAD 2 SÍMBOLOS N/A 				VÉRTICES : NO SE TOMÓ RX DE TORAX HILOS : NO SE TOMÓ RX DE SENOS : NO SE TOMÓ RX DE CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS : NO SE TOMÓ RX DE TORAX			
				MEDIASTINOS : NO SE TOMÓ RX DE 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	a -Lues
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO		
Sin neumoconiosis		IMAGEN RADIOGRAFICA de EXPOSICIÓN A POLVO CON NEUMOCONIOSIS				NEGATIVO ☐ POSITIVO ☐	
GRUPO SANGUINEO				Hemoglobina/Hematocrito			
O ☒ A ☐ B ☐ AB ☐ Rh(-) ☐ Rh(+) ☒				14.8 gr. %			
ORINA				-HEMOGRAMA: NORMAL -GLUCOSA: N/A mg/dl. -CREATININA: N/A mg/dl. -VSG: N/A. -EX ORINA: NORMAL. -COCAINA: NEGATIVO. -MARIHUANA: NEGATIVO.			
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		OTROS EXÁMENES Perfil lipidico: Colesterol : 196.00 total mg/dl L.D.L: 119.60 H.D.L: 49.00 V.L.D.L: 27.40 Trigliceridos: 137.00			
FIRMA Y SELLO							
OBSERVACIONES :							
1. PERSONA SANA. EVALUACION ANUAL.							
 Firma del examinado  Huella Digital Índice Derecho. Declaro que toda la información es verdadera							

FICHA DE ANTECEDENTES PATOLOGICOS

NOMBRES Y APELLIDOS

GARCIA CABRERA ARTEMIO ALEJANDRO

N° Ficha :

94771

EDAD

43 AÑOS

Fecha : 30 septiembre 2024

LUGAR DE NACIMIENTO

TRUJILLO

SEXO:

MASCULINO

OCUPACION A LA QUE POSTULA

MEDICO

LUGAR DE PROCEDENCIA: JR. LEONCIO PRADO

1. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

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

Alergias	()	Gastritis Cronica	()	Pleuresía	()
Amigdalitis Crónica	()	Gonorrrea	()	Plumbismo	()
Arritmias Cardiacas	()	Gota	()	Poliomielitis	()
Asma	()	Hemorroides	()	Portador de Marcapaso	()
Bocio	()	Hepatitis	()	Prótesis Cardiacas Valvulares	()
Bronconeumonia	()	Hernias	()	Resfríos Frecuentes	()
Bronquitis a Repeticion	()	Hipertensión Arterial	()	Reumatismo a Repetición	()
Caries o Gingivitis	()	Inf. Urinarias repetidas	()	Sarampion	()
Colecistitis	()	Intoxicaciones	()	Sífilis	()
Dermatitis	()	Insuficiencia Cardíaca	()	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 Repeticion	()	Tuberculosis	()
Faringitis crónica	()	Otitis Media	()	Tumores_Quistes	()
Fiebre Alta	()	Presion Alta o Baja	()	Úlcera Péptica	()
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	()	Índigestión 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

, CERVEZA

Drogas SI () NO (X)

Tipo Probado o que Usa

1 VEZ X MES

Frecuencia

Antecedentes Quirúrgicos

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 : 02

Número de hijos fallecidos : 00

Número de abortos en sus parejas : 00

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

Dr Jose A. Sanchez Quintones
MÉDICO CIRUJANO
CMP 80135

FIRMA DEL POSTULANTE

MEDICO MEDICINA OCUPACIONAL

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha : 30 septiembre 2024

Trabajador : GARCIA CABRERA ARTEMIO ALEJANDRO
Empresa Contratista :

CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS SAC

N° Ficha : 94771

Empresa :

OBRASCÓN HUARTE LAIN S A

HEMATOLOGÍA

Grupo Sanguíneo : O	Leucocitos : 7 700 mm ³
Factor Rh : POSITIVO	Neutrofilos : 60 %
Hematocrito : 46 %	Abastionados : 00 %
Hemoglobina : 14.8 g/dl	Segmentados : 60 %
Hematíes : 5 060 000	Eosinofilos : 03 %
V.S.G : N/A	Basofilos : 00 %
Plaquetas : 213 000 mm ³	Linfocitos : 35 %
	Monocitos : 02 %

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 CIRUJANO
CMP 80135



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

LABORATORIO CLÍNICO

94771

ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

PACIENTE	:	ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA
FECHA	:	lunes 30 septiembre 2024
CREATININA	:	- (V.N. 0.8 - 1.4 mg/dl)
COLESTEROL TOTAL	:	196.00 (V.N. < 200 mg/dl)
L.DL. COLESTEROL	:	119.60 (V.N. < 129 mg/dl)
H.D.L. COLESTEROL	:	49.00 (V.N. 40 - 60 mg/dl)
V.L.D.L. COLESTEROL	:	27.40 (V.N. < 30 mg/dl)
TRIGLICÉRIDOS	:	137.00 (V.N. < 150 mg/dl)

Dr Jose A. Sanchez Quinones
MÉDICO CIRUJANO
CMP 80135



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

V° B°

Nro Orden : **94771**

Apellidos y Nombres : ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA

Edad : 43 AÑOS

DNI: 42664426

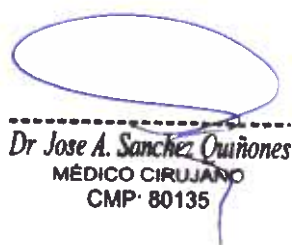
Fecha : 30 septiembre 2024

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 Quiñones
MÉDICO CIRUJANO
CMP° 80135



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

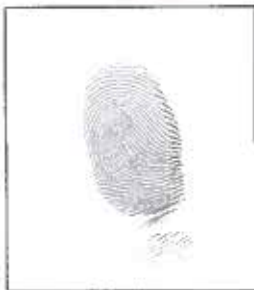
Ubícanos en:

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: admission@horizontemedic.com
Junin - Huancayo: Av. Huancavelica N° 2225 - Telf: 064-659554 E-mail: admission.huancayo@horizontemedic.com
990094744 - 969603777 / E-MAIL: admission.trujillo@horizontemedic.com - agarcia@horizontemedic.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE

Yo ANTONIO DIEGO GARCIA GONZALEZ, de 43 años de edad, identificado con DNI n° 42664426; 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 HORIZONTE MEDIC; 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



**Firma y sello del
Consejero**



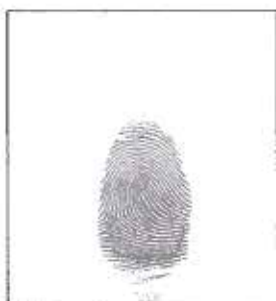
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA DE DROGAS PANEL
5D (COCAINA, MARIHUANA, ANFETAMINA, METHANFETAMINA Y
BENZODIACEPINA)

Yo ARTEMIO D. GONCLO COBREDO, de 43 años de edad,
identificado con DNI n° 42664425; 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.

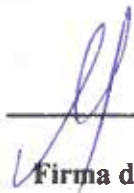
Además, declaro que la información que brindaré a continuación es verdadera:

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

Trujillo, 30 de 09 del 2024



Huella digital


Firma del paciente


Dr. Jose A. Sanchez Quiñones
MÉDICO CIRUJANO
CMP 80135
Firma y sello del
Consejero



INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA

N° Ficha : **94771**

Fecha informe : 30/09/2024

Nombre	ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA
Edad	43 AÑOS
Empresa Contratista	CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS
Empresa	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

RITMO	SINUSAL
F.C.	72 x min
P.R.	0.16
Q.R.S.	0.08
Q.T.C.	N/E
EJE	40°

HALLAZGO NORMAL
CONCLUSION

RECOMENDACIONES - EVALUACION ANUAL.



Dr Jose A. Sanchez Quinones
MÉDICO CIRUJANO
CMP 80135

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Yo **ARTEMIO ALEJANDRO GARCIA CABRERA**

identificado con documento de identidad N°: **42664426** Con ocupacion laboral de:

MEDICO

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: 5.43 PM



Huella


Firma

