

INFORME MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre : CULQUICHICON CENTURION HERMES

Edad : 49 AÑOS

Puesto : SUPERVISOR

Empresa : OBRASCÓN HUARTE LAIN

Tipo : ANUAL

Fecha : 18 mayo 2024

A continuación le informamos los resultados de su evaluación médica:

Antecedentes Patológicos Importantes

Enfermedades oculares.

Antecedentes Familiares Importantes

NO CONTRIBUTORIOS

Examen clínico:

Peso : 65 Kg.

Talla : 1.63 m.

F.C : 76 min.

P.A : 120/80 mmHg.

Sat O2 : 98 %

IMC : 24.46 Kg/m2

F.R : 20 min.

Estado nutricional :

NORMAL

Medicina :

APTO CON RESTRICCIÓN

Examen oftalmológico :

AMETROPIA LEVE BILATERAL

Examen odontológico :

CARIES DENTAL

Evaluación psicológica :

CUMPLE CON EL PERFIL DEL PUESTO

Audiometría :

NORMAL

Radiografía Tórax :

NORMAL

Electrocardiograma :

NORMAL.

Espirometría :

-NORMAL

EXAMENES DE LABORATORIO :

Grupo y Factor Sanguíneo : O - +

Hemograma : NORMAL

Hemoglobina : 15.5gr %

Hematocrito : 48

Colesterol : 230.00

Triglicéridos : 200.00

Examen de Orina: NORMAL

Glucosa : 98.00 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 15-39 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 : -

Ubicamos en nuestras Sedes:

Huamachuco : Jr. Leoncio Prado N°726 Telefax: 044-349070

Trujillo: Calle Guillermo Prescott N°127 - Urb. Santo Dominguito Telefax: 044-886120

Movistar: 989603777 Claro: 940181167 Email: gerencia@horizontemedic.com

HALLAZGOS:

En la presente evaluación médica se encontró lo siguiente:

1. DISLIPIDEMIA MIXTA. DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA Y EJERCICIOS. CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN 2 MESES.
2. CARIES DENTAL.TTO.EVALUACION EN 6 MESES.
3. AMETROPIA LEVE BILATERAL CORREGIDA. CONTINUAR CON USO DE LENTES CORRECTORES. EVALUACION ANUAL POR OFTALMOLOGIA

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones al respecto son las siguientes:

1. DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA Y EJERCICIOS. CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN 2 MESES.
2. TTO.EVALUACION EN 6 MESES.
3. CONTINUAR CON USO DE LENTES CORRECTORES. EVALUACION ANUAL POR OFTALMOLOGIA

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 R. Silva Rea
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE
CALLE 5108 - SUR - TRUJILLO TEL. 31818
EVALUADOR

Ubicanos en nuestras Sedes:

Huamachuco : Jr. Leoncio Prado N°786 Telefax: 044-348070
Trujillo: Calle Guillermo Prescott N°127 - Urb. Santo Dominguito Telefax: 044-668120
Movistar: 989603777 Claro: 940181167 Email: gerencia@horizontemedic.com



POLICLINICO

HORIZONTE MEDIC

CUIDAMOS TU SALUD

D

87310-TP

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

CERTIFICA que el Sr.(a)						
NOMBRES Y APELLIDOS:		HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION				
DNI :	18191453	EDAD :	49 AÑOS	GENERO :	MASCULINO GRUPO SANGUINEO : O+	
EMPRESA :	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A			CONTRATISTA	CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR	
PUESTO AL QUE POSTULA :		SUPERVISOR				
OCUPACION ACTUAL O ULTIMA OCUPACION:		ADMINISTRACION DE EMPRESAS				
N° HISTORIA CLINICA :		87310		TIPO DE EXAMEN :	ANUAL	
CONCLUSIONES :						
1. DISLIPIDEMIA MIXTA. 2. CRIES DENTAL. 3. AMETROPIA LEVE BILATERAL CORREGIDA.						
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		RESTRICCIONES : - USO DE LENTES CORRECTORES PARA TRABAJO.				
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. DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA Y EJERCICIOS. CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN 2 MESES. 2. TTO.EVALUACION EN 6 MESES. 3. CONTINUAR CON USO DE LENTES CORRECTORES. EVALUACION ANUAL POR OFTALMOLOGIA				 Dr. José Franco B. Silva Rco ^{do} MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDICINA DE CALP. 51088 - RNE: 00043 - M. 31816		
Nombre :						
Fecha : 18/05/2024		Hasta : 18/05/2025		SELLO Y FIRMA DE MEDICO QUE CERTIFICA :		

EMPRESA ☒ OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A.
CONTRATA ☒ CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR S.R.L.
Apellidos y Nombres : CULQUICHICON CENTURION HERMES

PRE OCUPACIONAL ☐
ANUAL ☒
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐

FECHA DEL EXAMEN : 18/05/2024		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS : NO APLICA	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO CONTUMAZA 29/04/1975		DOMICILIO HABITUAL CASERIO TOTORILLAS S/N-GUZMANDO- CONTUMAZA- CAJAMARCA	
EDAD 49 AÑOS		SEXO M ☒ F ☐	
DNI / CE / NIE 18191453 TELEFONO		ESTADO CIVIL soltero ☐ casado ☐ conviviente ☒ viudo ☐ divorciado ☐	
GRADO DE INSTRUCCIÓN Analfabeto ☐ Prim.Com. ☐ Prim.Inc. ☐ Sec.Com. ☐ Sec.Inc. ☐ Univers ☐ Técnico ☒		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 : SUPERVISOR Puesto Actual : SUPERVISOR Tiempo : N/A Reubicación : SI ☒ NO ☐			
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (ver adjunto historia ocupacional)			
ANTECEDENTES PERSONALES (enfermedades y accidentes en el trabajo o fuera de el mismo)			
NEGIA DB, TBC, HTA, CONVULSIONES, ASMA, ALERGIAS, ACCIDENTES			
ANTECEDENTES FAMILIARES		INMUNIZACIONES	
NO CONTRIBUTORIOS		TETANO ☒ HEPATITIS - B ☒ FIEBRE AMARILLA ☐	
		NÚMERO DE HIJOS VIVOS 02 MUERTOS 00	
HABITOS TABACO ALCOHOL DROGAS nada ☒ ☐ ☒ poco ☐ ☒ ☐ habitual ☐ ☐ ☐ excesivo ☐ ☐ ☐		TALLA PESO FUNCIÓN RESPIRATORIA (Espirometría) 1.63 mts. 65 Kg. FVC 123 l. FEV1 98 l. FEV1/FVC 82.71 % FEF 25-75% 82 l/s. Conclusión: - ESPIROMETRIA NORMAL.	
		TEMPERATURA 34.7 °C Cintura 98 cm. Cadera 109 cm. ICC 0.9	
CABEZA : NORMAL		CUELLO : CENTRAL, MOVIL	
PERIMETRO CUELLO : 41 cm		NARIZ : CENTRAL, PERMEABLE	
BOCA,AMIGDALAS,FARINGE,LARINGE : HUMECTADA, NO HIPERTROFICAS, NO CONGESTIVAS		DENTADURA Piezas en mal estado : 1 Piezas que faltan : 6	
OJOS Sin Corregir O.D. O.I. Corregida O.D. O.I. Visión de Cerca : 20/20 20/20 00 00 Visión de Lejos : 20/40 20/40-1 20/20 20/20-2 Visión de Colores : NORMAL		ENFERMEDADES OCULARES : AMETROPIA LEVE BILATERAL REFLEJOS PUPILARES : CONSERVADO	
OÍDOS Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) 10 5 10 5 15 25 15		Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) 5 5 10 10 15 15 20	
OTOSCOPIA O.D. : NORMAL O.I. : NORMAL		F.Respiratoria : 20 x min. F.Cardíaca : 76 x min. SatO2 : 98 %	
Cardiovascular : RCRR, NO SOPLOS.		PRESIÓN ARTERIAL SISTEMÁTICA SISTÓLICA 120 mmHg. DIASTÓLICA 80 mmHg.	
PULMONES : Normal: ☒ Anormal ☐ Descripción: BPMV EN ACP. NO RALES.			
Miembros Superiores : SIMÉTRICOS, NO DEFORMIDADES, MOTRICIDAD CONSERVADA.			
Miembros Inferiores : SIMÉTRICOS, NO DEFORMIDADES, MOTRICIDAD CONSERVADA.			

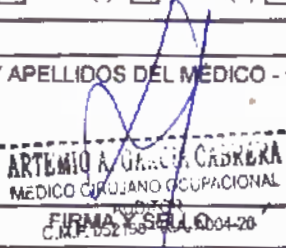
ANEXO 16
FICHA MEDICA OCUPACIONAL

N° de ORDEN :

87310-TP

PAG.02

D

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 87310 FECHA 18/05/2024 CALIDAD 2 SÍMBOLOS N/A				VÉRTICES : LIBRES			
				HILIOS : NORMALES			
				SENOS : LIBRES		MEDIASTINOS : NORMALES	
				CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS : NORMAL		SILUETA CARDIOVASCULAR : NORMAL	
☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	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 ☐ POSITIVO ☐
Sin neumoconiosis	IMAGEN RADIOGRAFICA de EXPOSICIÓN A POLVO	CON NEUMOCONIOSIS					
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 MEDICO - COLEGIATURA  ARTEMIO A. GARCIA CABRERA MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL C.M.F. 032155 S.E.A. 6004-20				OTROS EXÁMENES -HEMOGRAMA: NORMAL. -GLUCOSA: 98.00 mg/dl. -CREATININA: 0.92 mg/dl. -VSG: N/A. -EX ORINA: NORMAL. -COCAINA: NEGATIVO. -MARIHUANA: NEGATIVO. Perfil lipidico: Colesterol : 230.00 total mg/dl L.D.L: 132.50 H.D.L: 57.50 V.L.D.L: 40.00 Trigliceridos: 200.00			
OBSERVACIONES : <u>1. DISLIPIDEMIA MIXTA. DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA Y EJERCICIOS. CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN 2 MESES.</u> <u>2. CARIES DENTAL. T.T.O. EVALUACION EN 6 MESES.</u> <u>3. AMETROPIA LEVE BILATERAL CORREGIDA. CONTINUAR CON USO DE LENTES CORRECTORES. EVALUACION ANUAL POR OFTALMOLOGIA.</u>				 Firma del examinado  Huella Digital Índice Derecho. Declaro que toda la información es verdadera			

CERTIFICACIÓN MEDICA PREVIA A TRABAJO DE ALTURA
(encima de los 1,8 metros)

N° Ficha : **87310**

1.- FILIACIÓN (a partir del registro médico)

Apellidos y Nombres : CULQUICHICON CENTURION HERMES

Primera aptitud ()

Revalidación (X)

Fecha : 18 may 2024

DNI / CE / NIE: 18191453

Edad : 49 AÑOS

Sexo : MASCULINO

Empresa Contratista : CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR

Tiempo de Experiencia : 0 AÑOS

Empresa : OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

Area Trabajo : ADMINISTRACION

2.- ANTECEDENTES (DEL REGISTRO MÉDICO)

Tiene fobia (miedo) a las alturas

NO SI

☒ ☐

Epilepsia/convulsiones u otra enfermedad que condiciona pérdida de conciencia

☒ ☐

Alcoholismo o abuso de sustancias (adicción)

☒ ☐

Portador de enfermedad psiquiátrica o hallazgo psicológico como rasgos de ansiedad, trastornos impulsivos, compulsivos.

☒ ☐

Diabetes mellitus o hipoglicemia no controlada

☒ ☐

Migraña no controlada

☒ ☐

Comentarios/detalle :

Insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria arritmias,

NO SI

☒ ☐

porta marcapaso, prótesis valvular

☒ ☐

Asma bronquial - Patrón obstructivo moderado o severo

☒ ☐

Hipertensión arterial no controlada

☒ ☐

Hipoacusia severa

☐ ☒

Alteración de la agudeza visual(de lejos)y/o estereopsia

☒ ☐

Declarado NO APTO para labor de altura en último examen ocupacional

3.- ANTECEDENTES (ENTREVISTA CON EL PACIENTE)

Se encuentra resfriado o con algún cuadro respiratorio

NO SI

☒ ☐

Sufre de vértigo o mareos diagnosticados recientemente

☒ ☐

Detalle de las medicinas que está tomando :

Consumió licor en la últimas 24 horas

NO SI

☒ ☐

Frecuencia de cefaleas

☒ ☐

4.- EXAMEN FÍSICO (actual)

FC : 76 x min

FR : 20 x min

PA: 120/80 mmHg

Sat O2 : 98 %

Talla : 1.63 mts.

Peso : 65 Kg

IMC 24.46



Hallazgos Anormales Hombro:
Cirugías, Accidentes, Congénitos

NO SI

☒ ☐

Limitación en Fuerza y/o movilidad de extremidades

NO SI

☒ ☐

Alteración de la coordinación

NO SI

☒ ☐

Hallazgos Anormales Codo:
Cirugías, Accidentes, Congénitos.

☒ ☐

Alteración del equilibrio

☒ ☐

Presencia de nistagmus

☒ ☐

Hallazgos Anormales Rodilla:
Cirugías, Accidentes, Congénitos.

☒ ☐

Anormalidad en la marcha

☒ ☐

Anormalidad en movimientos oculares

☒ ☐

Hallazgos Anormales Tobillo:
Cirugías, Accidentes, Congénitos.

☒ ☐

Anormalidad en la fuerza de los miembros

☒ ☐

Pupilas CILRA

☐ ☒

Otros Hallazgos Alteración Musculo- Esqueléticos.

☒ ☐

Lenguaje anormal

☒ ☐

Asimetría facial

☒ ☐

Describir hallazgos anormales en articulaciones específicas (Alteraciones Musculoesqueléticas).

[Firma]



5.- CONCLUSIÓN DE LA PRESENTE EVALUACIÓN

APTO PARA TRABAJAR ENCIMA DE LOS 1.8 METROS :

DEBAJO 2500 m.s.n

para : SUPERVISOR

RESTRICCIONES :

Apto para trabajar encima de los 1.8 metros

NO SI

☐ ☒

Uso permanente de lentes correctores

☐ ☒

Uso permanente de audífonos

☒ ☐

Otra Restricción :

Nombre y Apellidos del Médico - N° de Colegiatura

... CMP .

Observaciones / recomendaciones :

- USO DE LENTES CORRECTORES

ARTEMIO A. GARCIA CADKERA
MÉDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. 004-20

V° B°

HISTORIA OCUPACIONAL

Jr. Leoncio Prado N° 786 - Huamachuco
Teléfono : 044-348070 / RPM #989603777
Guillermo Prescott N°127 Urb. Sto. Dominguito - Trujillo
Email: informes@horizontemedic.com / web: www.horizontemedic.com

Nombres y Apellidos: HERMES NICOLAS CULQUICHON CENTURION N° Registro : 87310 Fecha de Nacimiento : 29/04/1975 Sexo : M
Lugar de Nacimiento : CONTUMAZA Lugar de Procedencia : CASERIO TOTORILLAS S/N-GUZMANDO-CONTUMAZA-CAJAMARCA
Profesion : ADMINISTRACION DE EMPRESAS Teléfono : 945776377

fecha	Empresa	Altitud	Actividad	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de labor		Peligros/Agentes Ocupacionales	Uso EPP Tipo EPP
						Subsuelo	Superficie		
2006 - 2012	SCANIA - TRUJILLO		VENTA DE VEHICULOS	LOGISTICA	ALMACENERO	0	8 AÑOS	POSTURAS, TEMPERATURA, CARGA DE PESO	CASCO, LENTES, GUANTES, TAPONES AUDITIVOS, RESPIRADOR, OREJERAS, ZAPATOS DE SEGURIDAD
2012 - 2017	STRACOM GAM - HUAMACHUCO	3.169 MSNM	MINERIA	ADMINISTRACION	SUPERVISOR DE TRANSPORTE	0	5 AÑOS	POSTURAS, TEMPERATURA	CASCO, LENTES, GUANTES, TAPONES AUDITIVOS, RESPIRADOR, OREJERAS, ZAPATOS DE SEGURIDAD
2023	CORPORACION PANASERVICE S.A.C - PARCOY	3.126 MSNM	MINERIA	ALMACEN	ALMACENERO	0	2 MESES	MOV. Y POSICIONES DISERGONOMICAS, BAJAS TEMPERATURAS, INSOLACION, GOLPES, CAIDAS, RUIDO, POLVO	CASCO, LENTES, GUANTES, TAPONES AUDITIVOS, RESPIRADOR, OREJERAS, ZAPATOS DE SEGURIDAD
2023-2024	CONTRATISTAS SAN ISIDRO LABRADOR - TRUJILLO	34 MSNM	TRANSPORTE DE PERSONAL	ADMINISTRACION	SUPERVISOR	0	1 AÑO	MOV. Y POSICIONES DISERGONOMICAS	CASCO, LENTES, GUANTES OVERAL, ZAPATOS DE SEGURIDAD



Fecha : sábado 18 mayo 2024


ARTEMIO A. GARCIA CABREJA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR

C.M.P. 002786194-9806-20

Médico: ...

FICHA DE ANTECEDENTES PATOLOGICOS

NOMBRES Y APELLIDOS

CULQUICHICON CENTURION HERMES NICOLAS

N° Ficha :

87310

EDAD

49 AÑOS

Fecha : 18 mayo 2024

LUGAR DE NACIMIENTO

CONTUMAZA

SEXO:

MASCULINO

OCUPACION A LA QUE POSTULA

SUPERVISOR

LUGAR DE PROCEDENCIA: CASERIO TOTORILLAS S/N

1. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

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

Alergias	()	Gastritis Crónica	()	Pneumonia	()
Amigdalitis Crónica	()	Gonorrrea	()	Plumbismo	()
Arritmias Cardíacas	()	Gota	()	Poliomielitis	()
Asma	()	Hemorroides	()	Portador de Marcapaso	()
Bocio	()	Hepatitis	()	Prótesis Cardíacas Valvulares	()
Bronconeumonía	()	Hernias	()	Resfríos Frecuentes	()
Bronquitis a Repetición	()	Hipertensión Arterial	()	Reumatismo a Repetición	()
Caries o Gingivitis	()	Inf. Urinarias repetidas	()	Sarampión	()
Colecistitis	()	Intoxicaciones	()	Sífilis	()
Dermatitis	()	Insuficiencia Cardíaca	()	Silicosis	()
Diabetes	()	Insuficiencia Coronaria Crónica	()	Sinusitis Crónica	()
Disenteria	()	Insuficiencia Renal Crónica	()	Tos Convulsiva	()
Enfermedades del corazón	()	Litiasis Urinaria	()	Trastorno Nerviosos	()
Enf. Oculares	(X)	Meningitis	()	Traumatismo Encefalocraneano	()
Epilepsia o convulsiones	()	Neuritis a Repetición	()	Tuberculosis	()
Faringitis crónica	()	Otitis Media	()	Tumores_Quistes	()
Fiebre Alta	()	Presión Alta o Baja	()	Úlcera Péptica	()
Fiebre Tifoidea	()	Paludismo o Malaria	()	Varicela	()
Fiebre Reumática	()	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	()	Coloración Amarilla de la Piel	()	Palpitaciones	()
Diarrea	()	Indigestión Frecuente	()	Adormecimiento	()
Agitación al Hacer Ejercicios	()	Insomnio	()	Pesadillas	()
Dolor Ocular	()	Lumbalgias o Dolor de Cintura	()	Dolores Musculares	()
Dolor opresivo Tórax	()	Mareos - Desmayos - Vértigo	()	Tos Crónica	()
Hinchazón de pies o manos	()	Heces Negras	()	Sangrado por Encías	()

Hábitos Nocivos

Fumar SI () NO (X)

Numeros de Cigarrillos

Licor SI (X) NO ()

Tipo mas Frecuente

, CERVEZA,

Drogas SI () NO (X)

Tipo Probado o que Usa

Frecuencia

1 VEZ X CADA 4 MESES

Antecedentes Quirúrgicos

D

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 : - NIGNUNA

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

FECHA 2024/05/18


FIRMA DEL POSTULANTE
MEDICO MEDICINA OCUPACIONAL

Cuestionario Nórdico de Signos y Síntomas Osteomusculares

1. DATOS PERSONALES

Nombre : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION

Edad en años cumplidos : 49 AÑOS

Fecha : 18/05/2024

Género : Masculino : ☒ Femenino : ☐

Cuántos años y meses ha estado Ud. haciendo el presente tipo de trabajo :

Años : Meses :

En promedio cuántas horas a la semana trabaja ? 48 hrs

Es Ud : Diestro : ☒ Zurdo : ☐



2. PROBLEMAS CON LOS ÓRGANOS DE LA LOCOMOCIÓN

¿Cómo responder el cuestionario?

En este dibujo Ud. puede ver la posición aproximada de las partes del cuerpo referidos en el cuestionario. Ud. debe decidir cuál parte tiene o ha tenido molestias / problema (si lo ha tenido), por favor responda poniendo una x en el respectivo recuadro para cada pregunta

Para ser respondido por todos		Para ser respondido únicamente por quienes han tenido problemas	
Ha tenido Ud. Durante cualquier tiempo en los últimos 12 meses problemas (molestias, dolor o discomfort) en :		Ha estado impedido en cualquier tiempo durante los pasados 12 meses para hacer sus rutinas habituales en el trabajo o su casa por este problema?	
Ud. Ha tenido problemas durante los últimos 7 días?			
Cuello :	No ☒ Si ☐	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Hombros :	☒ No ☐ Si, en el hombro derecho ☐ Si, en el hombro izquierdo ☐ Si, en el ambos hombros	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Codos :	☒ No ☐ Si, en el codo derecho ☐ Si, en el codo izquierdo ☐ Si, en el ambos codos	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Muñeca :	☒ No ☐ Si, en la muñeca/mano derecha ☐ Si, en la muñeca/mano izquierda ☐ Si, en el ambas muñecas/manos	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Esalda Alta (Tórax)	No ☒ Si ☐	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Esalda Baja (Región Lumbar)	No ☒ Si ☐	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Una o ambas caderas/muslos	No ☒ Si ☐	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Una o ambas rodillas	No ☒ Si ☐	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐
Una o ambos tobillos/pies	No ☒ Si ☐	No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐

2. PROBLEMAS CON LA ESPALDA BAJA

¿Cómo responder el cuestionario?

En este dibujo Ud. puede ver la Parte del cuerpo referida en el cuestionario. problemas de espalda baja significan molestias, dolor o discomfort en el área indicada con irradiación o no hacia una o ambas piernas (ciática). Por favor responda poniendo una x en el respectivo recuadro para cada pregunta.



1- Ud. ha tenido problemas en la espalda baja (molestias, dolor o discomfort) ?

No ☒ Si ☐

Si Ud. respondió NO a la pregunta 1, no responda las preguntas de la 2 a la 6.

2- Ud. ha estado hospitalizado por problemas de espalda baja ?

No ☐ Si ☐

3- Ud. ha tenido cambios de trabajo o actividad por problemas de espalda baja ?

No ☐ Si ☐

4-Cuál es la duración total del tiempo en que ha tenido problemas de espalda baja durante los últimos 12 meses ?

☐ 0 Días ☐ 1 - 7 Días ☐ 8 - 30 Días ☐ Mas de 30 Días ☐ Todos los Días

Si Ud. respondió 0 días a la pregunta 4, No responda las preguntas 5 a la 6

5- Los problemas de espalda baja han causado a Ud. reducción de su actividad física durante los últimos 12 meses ?

No ☐ Si ☐

a. Actividad de trabajo (en el trabajo o la casa)

b. Actividades recreativas

No ☐ Si ☐

Cuestionario Nórdico de Signos y Síntomas Osteomusculares

87310

6-Cuál es la duración total de tiempo que los problemas de espalda baja le han impedido hacer sus rutinas de trabajo (en el trabajo o en casa) durante los últimos 12 meses ?

☐ 0 Días ☐ 1 - 7 Días ☐ 8 - 30 Días ☐ Mas de 30 Días

7-Ha sido visto por un médico, fisioterapeuta, quiropráctico y otra persona de área debido a problemas de espalda durante los últimos 12 meses ?

No ☐ Si ☐

8-Ha tenido problemas de espalda baja en algún momento durante los últimos 7 días ?

No ☐ Si ☐

4. PROBLEMAS CON LOS HOMBROS

¿Cómo responder el cuestionario?

Problemas de los hombros significa molestias, dolor o disconfort en el área indicada. Por favor concéntrese en esta área, ignorando cualquier problema que usted pueda haber tenido en partes adyacentes a ésta. Existe un cuestionario separado para cuello. Por favor responda poniendo una x en el respectivo recuadro para cada pregunta.



9- Ud. ha tenido problema de hombros (molestias, dolor o disconfort) ?

No ☒ Si ☐

Si Ud. respondió NO a la pregunta 9, no responda a las preguntas 10 a

10- Ud. ha tenido lesiones en sus hombros en un accidente ?

☐ No ☐ Si, en mi hombro izquierdo
☐ Si, en mi hombro derecho ☐ Si, en ambos hombros

11- Ud. ha tenido un cambio de trabajo o actividad por problemas de hombros ?

No ☐ Si ☐

12- Ud. ha tenido problemas en los hombros durante los últimos 12 meses ?

☐ No ☐ Si, en mi hombro izquierdo
☐ Si, en mi hombro derecho ☐ Si, en ambos hombros

13-Cuál es la duración total del tiempo en que Ud. Ha tenido problemas en los últimos 12 meses

☐ 0 Días ☐ 1 - 7 Días ☐ 8 - 30 Días ☐ Mas de 30 Días

14- El problema en sus hombros le han causado una disminución de su actividad durante los últimos 12 meses ?

a. Actividad de trabajo (en el trabajo o la casa)

No ☐ Si ☐

b. Actividades recreativas

No ☐ Si ☐

15-Cuál es la duración total de tiempo que el problema en sus hombros le han impedido hacer sus rutinas de trabajo (en el trabajo o en casa) durante los últimos 12 meses ?

☐ 0 Días ☐ 1 - 7 Días ☐ 8 - 30 Días ☐ Mas de 30 Días

16-Ha sido visto por un médico, fisioterapeuta, quiropráctico u otra persona del área debido a problemas en los hombros durante los últimos 12 meses ?

No ☐ Si ☐

17- Ha tenido problemas de los hombros en algún momento durante los últimos 7 días ?

☐ No ☐ Si, en mi hombro izquierdo
☐ Si, en mi hombro derecho ☐ Si, en ambos hombros

5. PROBLEMAS CON EL CUELLO

¿Cómo responder el cuestionario?

Problemas de cuello significa molestias, dolor o disconfort en el área indicada. Por favor concéntrese en esta área, ignorando cualquier problema que usted pueda haber tenido en partes adyacentes a ésta. Por favor responda poniendo una x en el respectivo recuadro para cada pregunta.



1- Ud. ha tenido problemas en el cuello (molestias, dolor o disconfort) ?

No ☒ Si ☐

Si Ud. respondió NO a la pregunta 1, no responda a las preguntas de la 2 a la 8.

2- Ud. ha sido lesionado en su cuello en un accidente ?

No ☐ Si ☐

3- Ud. ha tenido cambios de trabajo o actividad por problemas en el cuello ?

No ☐ Si ☐

4-Cuál es la duración total del tiempo en que ha tenido problemas en el cuello durante los últimos 12 meses ?

☐ 0 Días ☐ 1 - 7 Días ☐ 8 - 30 Días ☐ Mas de 30 Días ☐ Todos los Días

Si Ud. respondió 0 Días a la pregunta 4, no responda a las preguntas de la 5 a la 8.

5- Los problemas de su cuello han causado a Ud. reducción de actividad física durante los últimos 12 meses ?

a. Actividad de trabajo (en el trabajo o la casa)

No ☐ Si ☐

b. Actividades recreativas

No ☐ Si ☐

6-Cuál es la duración total de tiempo que los problemas de su cuello la han impedido hacer sus rutinas de trabajo (en el trabajo o en casa) durante los últimos 12 meses ?

☐ 0 Días ☐ 1 - 7 Días ☐ 8 - 30 Días ☐ Mas de 30 Días

7-Ha sido visto por un médico, fisioterapeuta, quiropráctico u otra persona del área debido a problemas en su cuello durante los últimos 12 meses ?

No ☐ Si ☐

8- Ha tenido problemas en su cuello en algún momento durante los últimos 7 días ?

No ☐ Si ☐

ARTEMIO K. GARCIA CADREIRA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. A004-20

Firma y sello del Médico

Firma Postestador

Gracias por su colaboración

I. FILIACION (a partir del registro médico)				Nº Ficha : 87310	
Apellidos y Nombres		CULQUICHICON CENTURION HERMES NICOLAS		Fecha 18/05/2024	
DNI		18191453		Edad 49 AÑOS	
Área de Trabajo		ADMINISTRACION		Sexo M ☒ F ☐	
Empresa		OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A		Contrata CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO	
II. Síntomas :		Si ☐ No ☒ Cuales : NINGUNO			
III. Tiempo de Experiencia:		12 AÑOS			
IV. Uso de Faja Lumbar:		Si ☐ No ☒			
V. Adecuada Técnica de Levantamiento de Carga :		Si ☐ No ☒			
VI. Capacitación en Levantamiento de Carga :		Si ☐ No ☒			
VII. Examen Físico					
1. Cabeza y Cuello					
Movimiento :			Grado:		
Extension: CONSERVADO			N ☒ R ☐ M ☐		
Flexión: CONSERVADO			N ☒ R ☐ M ☐		
2. Miembros Superiores					
a) Hombro					
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Flexión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Extensión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Abducción		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Aducción		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Rotación Interna		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Rotación Externa		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
b) Brazo					
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Flexión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Extensión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
c) Antebrazo					
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Pronación		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Supinación		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
d) Muñeca					
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Flexión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Extensión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Desviación Cubital		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Desviación Radial		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
SI ☐		S. de Phallen		NO ☒	
SI ☐		S. Tinel		NO ☒	
3. Tórax					
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Flexión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Extensión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Rotación		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
4. Miembros Inferiores					
a) Caderas					
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Flexión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Extensión		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Abducción		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Aducción		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Rotación Interna		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	
Grado : N ☒ R ☐ M ☐		Rotación Externa		Grado : N ☒ R ☐ M ☐	

EVALUACIÓN MUSCULO ESQUELETICA

D

b) Pierna

Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐

Flexión
 Extensión

Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐

c) Rodilla

Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐

Flexión
 Extensión
 Rotación Interna
 Rotación Externa

Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐

d) Tobillo

Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐

Flexión
 Extensión

Grado : N ☒ R ☐ M ☐
 Grado : N ☒ R ☐ M ☐

Fuerza Muscular (Grado)

1

2

3

4

5

X

5. Columna Vertebral

5.1. Desviación de eje:

5.2. Desviación de Columna :

Normal Derecha Concavidad Izquierda
 Cervical : ☒ ☐ ☐
 Dorsal : ☒ ☐ ☐
 Lumbar : ☒ ☐ ☐

SI NO
 Cifosis : ☐ ☒
 Escoliosis : ☐ ☒
 Lordosis : ☐ ☒
 Mixta : ☐ ☒

5.3. Palpación

DOLOR

5.4. Exploración :

SI NO
 Cervical : ☐ ☒
 Dorsal : ☐ ☒
 Lumbar : ☐ ☒

Signo de Lasague SI NO
 Derecho : ☐ ☒
 Izquierdo : ☐ ☒

VIII. Diagnóstico : Z00

IX. Recomendaciones y plan de acción :

- EVALUACION ANUAL.

IX. Tratamiento :

SI ☐ NO ☒

XI. Conclusiones: Asintomatico :

SI ☒ NO ☐

FIRMA DEL POSTULANTE

ARTEMIO GARCIA CABRERA
 MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
 AUDITOR
 C.M.P. 052196 - R.M. 0004-20

MEDICO MEDICINA OCUPACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE

Yo.....Culquichicon Centurion Heima Nicolas....., de 49 años de edad, identificado con DNI n° 18191483.....; 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.....Contratista Generales San Isidro Labrador S.A......; y en pleno uso de mis facultades mentales AUTORIZO se me tome la muestra de sangre para cumplir con los exámenes pertinentes.

Trujillo,.....18..... de.....Mayo..... del 2024



Huella digital

Firma del paciente



Claudia Crespo Gomez / Nanta
B. Maga
C.B.P 15230

**Firma y sello del
Consejero**



LABORATORIO CLÍNICO

Fecha : 18 mayo 2024

Trabajador : CULQUICHICON CENTURION HERMES NICOLAS
Empresa Contratista :

N° Ficha : 87310

CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR S.R.L

Empresa :

OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

HEMATOLOGÍA

Grupo Sanguíneo : O	Leucocitos : 7 790 mm ³
Factor Rh : POSITIVO	Neutrofilos : 56 %
Hematocrito : 48 %	Abastondados : 00 %
Hemoglobina : 15.5 g/dl	Segmentados : 56 %
Hematíes : 5 280 000	Eosinofilos : 04 %
V.S.G : N/A	Basofilos : 00 %
Plaquetas : 251 000 mm ³	Linfocitos : 39 %
	Monocitos : 01 %

BIOQUÍMICA

Glucosa : 98.00 mg/dl	Valores Normales 70 - 110 mg/dl
Creatinina : 0.92 mg/dl	Valores Normales 0.8 - 1.4 mg/dl

SERO - INMUNOLÓGICO

RPR : N/A

VIH : N/A

EXAMEN DE ORINA

Examen Físico :

Color : AMARILLO CLARO	Aspecto : TRANSPARENTE
Densidad : 1.025	PH : 5.0

Examen Químico :

Nitritos : NEGATIVO	Urobilinogeno : NEGATIVO
Proteínas : NEGATIVO	Bilirrubina : NEGATIVO
Cetonas : NEGATIVO	Glucosa : NEGATIVO
Leucocitos : NEGATIVO	Sangre : NEGATIVO
Ac. Ascórbico : NEGATIVO	

Sedimento Unitario :

Cel. Epiteliales : ESCASAS	Cilindros : NO SE OBSERVAN
Leucocitos : 0 - 1 X CAMPO	Bacterias : NO SE OBSERVAN
Hematíes : 0 - 0 X CAMPO	GRAM S/C: NO SE OBSERVAN
Cristales : NO SE OBSERVAN	Otros : =

Drogas :

Cocaína : NEGATIVO

Observaciones :

ARTURO A. GARCIA CADENA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - F.L.A. A004-20



Claudia Cristina Chavez Alcantar
319193
C.B.P. 15230

LABORATORIO CLÍNICO

87310

ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

PACIENTE	:	HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION	
FECHA	:	sábado 18 mayo 2024	
CREATININA	:	0.92	(V.N. 0.8 - 1.4 mg/dl)
COLESTEROL TOTAL	:	230.00	(V.N. < 200 mg/dl)
L.DL. COLESTEROL	:	132.50	(V.N. < 129 mg/dl)
H.D.L. COLESTEROL	:	57.50	(V.N. 40 - 60 mg/dl)
V.L.D.L. COLESTEROL	:	40.00	(V.N. < 30 mg/dl)
TRIGLICÉRIDOS	:	200.00	(V.N. < 150 mg/dl)


ARTEMIO A. GARCIA CABRER
MÉDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. A004-20


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

V° B°

Nro Orden : **87310**

Apellidos y Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION

Edad : 49 AÑOS

DNI: 18191453

Fecha : 18 mayo 2024

BIOQUÍMICA

MUESTRA: SUERO

PERFIL HEPÁTICO

PRUEBA	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL	
TGO	30.00	Hasta 31 U/L	
TGP	40.00	Hombres	Hasta 40 U/L
		Mujeres	Hasta 35 U/L
GGT	45.10	Hombres	10 - 50 U/L
		Mujeres	8 - 35 U/L
FOSFATASA ALCALINA	245.00	Hasta 300 U/L	
BILIRRUBINA TOTAL	0.60	0.2 - 1.20 mg/dL	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.37	0.1 - 1 mg/dL	
BILIRRUBINA DIRECTA	0.23	Hasta 0.25 mg/dL	
PROTEÍNAS TOTALES	7.20	6.6 - 8.3 g/dL	
ALBÚMINA	4.30	3.5 - 5.5 g/dL	
GLOBULINA SÉRICA	2.90	2.3 - 3.5 g/dL	

ARTURO A. GARCIA CASABLANCA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - F.L.A. A004-20



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

Nro Orden : **87310**

Apellidos y Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION

Edad : 49 AÑOS

DNI: 18191453

Fecha : 18 mayo 2024

BIOQUÍMICA

MUESTRA : SUERO

PRUEBA	RESULTADO	VALORES NORMALES
ÁCIDO ÚRICO SÉRICO	6.50	Mujeres : 2.5 - 6.8 mg/dl Hombres : 3.6 - 7.7 mg/dl



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

Trujillo, sábado 18 mayo 2024

ARTEMIO A. GARCIA CABRERA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.O. A004-20

Ubicamos en:

Trujillo: Av. Nicolas de Piérola 1106 Urb. San Fernando - Telf. 044-767608 Cel. 964385075 / Guillermo Prescott N°127 Urb. Sto. Domingo Telf. 044-886120
Huancayo: 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

Nro Orden : **87310**

Apellidos y Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION

Edad : 49 AÑOS

DNI: 18191453

Fecha : 18 mayo 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



Claudia Cristina Chavez Alcantar
Enóloga
C.B.P. 15230

ARTEMIO A. GARCIA CABRERA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. 1004-20

Ubicamos en:

Trujillo: Av. Nicolas de Piérola 1106 Urb. San Fernando - Telf. 044-767608 Cel. 984385075 / Guillermo Prescott N°127 Urb. Sto. Dominguito Telf.: 044-666120
Huamachuco: Jr. Leoncio Prado N°786 - Telf.: 044-348070 E-mail: admision@horizontemedic.com
Junin - 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 REALIZAR LA PRUEBA DE DROGAS PANEL 5D (COCAINA, MARIHUANA, ANFETAMINA, METHANFETAMINA Y BENZODIACEPINA)

Yo Culqui Chum Centurion Hermanos Nicolas, de 49 años de edad, identificado con DNI n° 18191433; 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.

Trujillo, 18 de Mayo del 2024



Huella digital



Firma del paciente



ARTURO A. GARCIA CABRERA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. A004-20

Firma y sello del
Consejero

ANTECEDENTES:

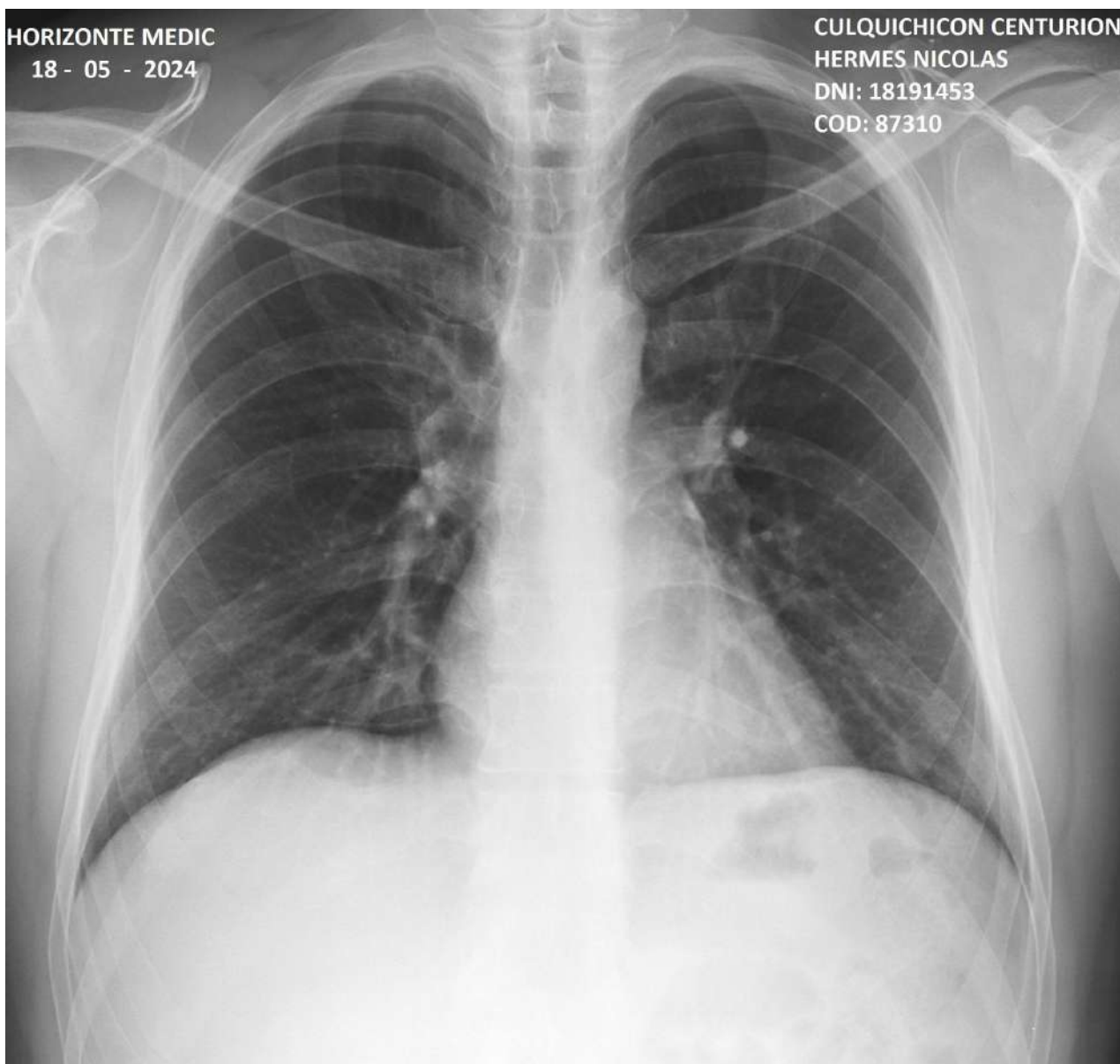
CONSUME MARIHUANA	: NO ☒ SI ()
CONSUMO DE COCAINA	: NO ☒ SI ()
CONSUMO HOJA DE COCA EN LOS 14 DIAS PREVIOS	: NO ☒ SI ()
CONSUMO DE ANFETAMINAS	: NO ☒ SI ()
CONSUMO DE METHANFETAMINAS	: NO ☒ SI ()
CONSUMO DE BENZODIACEPINAS	: NO ☒ SI ()



PLACA N°						HCL	Lector											
						CULQUICHICON CENTURION HERMES NICOLAS							Edad		49 AÑOS			
Fecha de Lectura						18	5	2024	Fecha de Radiografía						18	5	2024	
						Día	Mes	Año							Día	Mes	Año	
I. CALIDAD RADIOGRAFICA		1 Buena	x	Causas	1 sobre exposición	5	Escapulas											
		2 Aceptable			2 Subexposición	6	Artefactos											
		3 Baja Calidad			3 Posición Centrado	x	7 Otros											
		4 Inaceptable			4 Inspiración Insuficiente													
		Comentario sobre defectos técnicos																
II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (si NO hay anomalías pase a III. A. Pleurales)																		
2.1. Zonas Afectadas (marque todas las zonas afectadas)				2.2. Profusión (opacidades pequeñas) [escala de 12 puntos] (Consulte las radiografías estándar - marque la subcategoría de profusión)				2.3 Forma y Tamaño: (Consulte las radiografías estándar; se requiere dos símbolos; marque un primario y un secundario)				2.4. Opacidades Grandes (Marque si no hay ninguna opacidad grande)						
	Der.	Izq.	O/-	O/O	O/I	Primaria		Secundaria				O						
Superior			1/0	1/1	1/2	p	q	p	s			A						
Medio			2/1	2/2	2/3	q	t	q	t			B						
Inferior			3/2	3/3	3/+	r	u	r	u			C						
III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anomalías pase a símbolos*)												SI	NO					
3.1. Placas Pleurales (O = Ninguna, D = Hemitórax derecho; I = Hemitórax izquierdo)																		
Sitio (Marque las casillas adecuadas)		Calcificación (marque)					Extensión (pared Torácica; combinada para placas de perfil y de frente)			Ancho (opcional) (Ancho mínimo exigido: 3 mm)								
							1	< 1/4 de la pared lateral de tórax	a	De 3 a 5 mm								
							2	Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral de tórax	b	De 5 a 10 mm								
							3	> 1/2 de la pared lateral de tórax	c	Mayor a 10 mm								
Pared torácica de perfil	O	D	I	O	D	I	O	D	I	O	D	I						
De Frente	O	D	I	O	D	I	1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
Diafragma	O	D	I	O	D	I												
Otro (s) Sitio (s)	O	D	I	O	D	I												
Obliteración del Ángulo Costofrénico							O	D	I									
3.2. Engrosamiento Difuso de la Pleura (O = Ninguna, D = Hemitórax derecho; I = Hemitórax izquierdo)																		
Pared Torácica			Calcificación			Extensión			Ancho									
De perfil	O	D	I	O	D	I	O	D	O	I	D	I						
							1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
De frente	O	D	I	O	D	I												
IV. SIMBOLOS *												SI	NO					
(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	dí	ef	em	es	od				
fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb					
COMENTARIOS: TORAX RADIOGRAFICAMENTE NORMAL																		
Firma y Sello de Médico																		
 Dr. Héctor Torres Trono Médico Radiólogo C.R.P. 00042 R.N.I. 00030																		

HORIZONTE MEDIC
18 - 05 - 2024

CULQUICHICON CENTURION
HERMES NICOLAS
DNI: 18191453
COD: 87310



NOMBRE: CULQUICHICON CENTURION HERMES NICOLAS

FECHA: 18-05-2024.

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR.

INFORME:

El estudio radiográfico representado en incidencia frontal y lateral muestra:

- Eje frontal lumbar adecuadamente alineado. No se observan signos de rotación vertebral.
- Eje lateral muestra adecuada lordosis lumbar , no desplazamiento vertebral.
- Cuerpos vertebrales de morfología conservada.
- Articulaciones intervertebrales de morfología conservada.
- Articulaciones interapofisarias de morfología conservada.
- Partes blandas dentro de parámetros normales.

CONCLUSIÓN:

-RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR DENTRO DE PARÁMETROS CONSERVADOS.



Dr. Héctor Ramos Bravo
Médico Radiólogo
C.M.P 65162 R.N.E 40339

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
RPM #969603777 RPC: 940181167 Email: gerencia@horizontemedic.com

HORIZONTE MEDIC
18 - 05 - 2024

CULQUICHICON CENTURION, HERMES NICOLAS



INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA

N° Ficha : **87310**

Fecha informe : 18 mayo 2024

Empresa : CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR S.R.L		
Apellidos y Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION		DNI : 18191453
Procedencia : CONTUMAZA	Edad : 49 AÑOS	Sexo : Masculino
Antecedentes Cardiológicos :		
Presión Arterial : 120/80 mmHg		

Ritmo	:	SINUSAL
Frecuencia	:	70 x min
Eje	:	+45°
Onda P	:	180 ms
Segmento PR	:	200ms
Onda QRS	:	80ms
Segmento ST	:	ISOELETRICO
Onda T	:	NORMAL
Segmento QT	:	360ms
Observaciones	:	NINGUNA
CONCLUSION	:	DENTRO D E LOS PARAMETROS NORMALES

RECOMENDACIONES: - EVALUACION ANUAL.

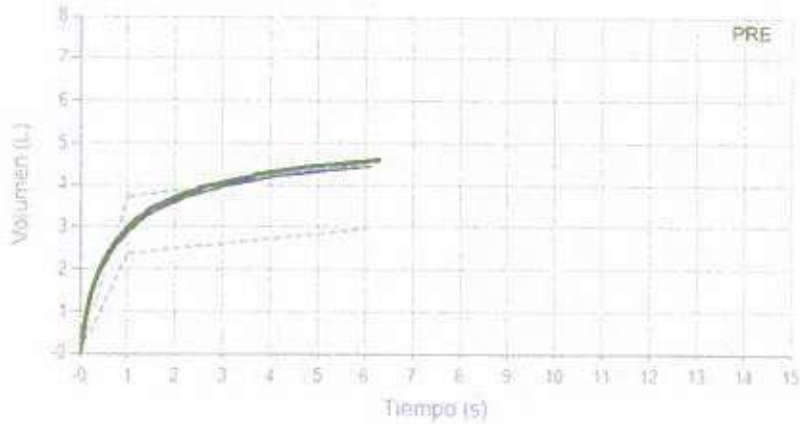
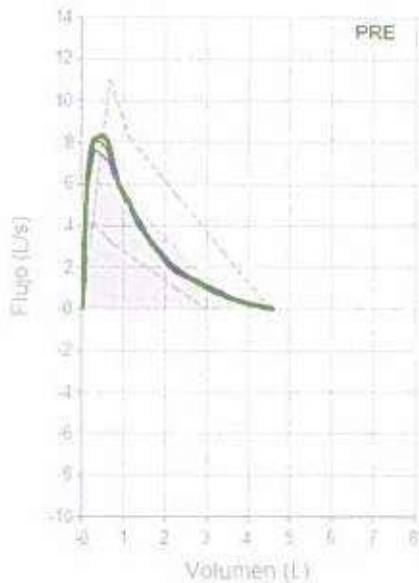

Dr. IRYN ACUÑA REYES
CMP. 85974 RNE. 44885
CARDIOLOGÍA

Firma y Sello del Evaluador

Resultados prueba de función pulmonar

Datos del paciente

ID del paciente	18191453	Edad	49
Apellido	CULQUICHICON	Sexo	M
Nombre	HERMES NICOLAS	Altura	163 cm
Fecha de	29/04/1975	Peso	65 kg
Grupo étnico	Otros	BMI	24.46
Fumar	No fumador	Paquete	00
Worklist			



Grado de control de calidad PRE: B

Ensayos aceptables: 3

Interpretación

Espirometria normal



Fecha de ensayo 18/05/2024 09:50

Parámetros		LLN	Pred	PRE	%Pred	Z-Score	PRE#1	PRE#2	PRE#3
FVC	L	2.97	3.75	4.59	123	1.78	4.59	4.44	4.46
FEV1	L	2.37	3.04	2.97	98	-0.18	2.97	2.91	2.88
FEV1/FVC	%	81.11	81.20	82.71	80	-2.55	81.70	82.50	81.60
FEV6	L	2.97	3.75	4.54	121	1.68	4.54	4.42	4.43
FEV1/FEV6	%	81.11	81.20	82.40	81	-2.46	81.40	82.80	81.00
PEF	L/s	4.20	7.61	8.38	110	0.37	8.38	8.08	7.66
FEF2575	L/s	1.62	2.98	1.69	82	-1.55	1.69	1.66	1.63
FET	s	-	6.00	6.29	105	-	6.29	6.10	6.15
ELA	Years	-	49.05	52.00	106	-	52.00	54.00	55.00
FEV1/VC	%	-	-	-	-	-	-	-	-

BTPS 1.087 26 °C (78 °F) - Predicho GLI

Conclusión / Informe médico

Marcela Excomenderos Per
LIC. EN ENFERMERIA
CEP- 69°

Artemio A. Garcia Cabrera
ARTEMIO A. GARCIA CABRERA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. A004-20

Firma:

Artemio A. Garcia Cabrera

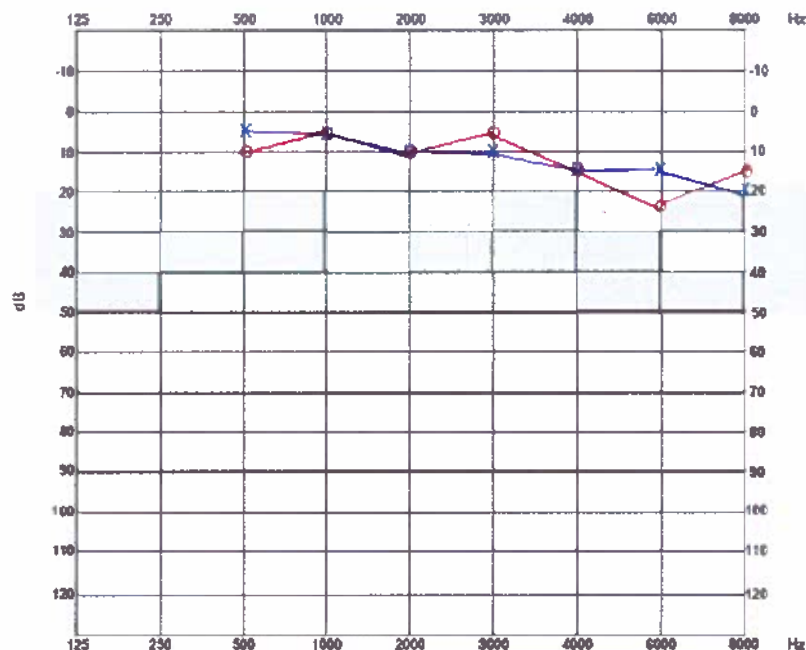


MIR Impreso por MIR Spiro

Instrumento usado
Spirobank II s/n Y20384

FICHA AUDIOLOGICA

Historia Clínica				Ficha Audiológica	87310				Marca	INVENTIS		
Fecha del Examen	18/05/2024 dd / mm / aa		EXAMEN	Pre - Ocupacional ()	Periódica ()		Audiómetro	Modelo	BELL PLUS			
				Retiro()	Anual (X)			Calibración	01/03/2024			
Apellidos y Nombres		CULQUICHICON CENTURION HERMES NICOLAS										
Edad	49 AÑOS	Sexo	M	Ocupación	SUPERVISOR DE TRANSPORTE			Años de Trabajo	12			
Empresa Contratista	CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR S.R.L			Empresa	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A			Tiempo de exposición	0			
Uso de Protectores Auditivos	Tapones () Orejeras ()			Apreciación del Ruido	Ruido muy Intenso () Ruido moderado () Ruido no molesto (X)							
ANTECEDENTES relacionados				SI	NO					SI	NO	
Consumo de Tabaco					X	Disminución de la audición					X	
Servicio Militar					X	Dolor de oídos					X	
Hobbies con exposición a ruido					X	Zumbido					X	
Exposición laboral a químicos					X	Mareos					X	
Infección al Oído					X	Infección al oído					X	
Uso de Ototoxicos					X	Otros					X	
OTOSCOPIA:												



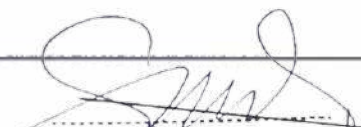
DIAPASONES		
OD	RINNE Y WEBER	OI
	250 Hz.	
	500 Hz.	
	1000 Hz.	

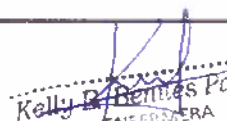
LOGOaudiometria		
	DERECHA	IZQUIERDA
Umbral de discriminación		
% de discriminación		
Umbral de Confort MCL		
Umbral de discomfort UCL		

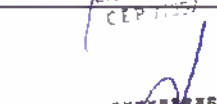
Conclusiones:	NORMAL	
Nombre del profesional que realiza la audiometría	KELLY BENITES PAREDES	
Nombre del Medico		






DRA. VANESSA SILVA GAMARRA
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO
C.M.P. 73667 R.N.E. 43047


Kelly Benites Paredes
ENFERMERA
CEP 11057
Sello y Firma


ARTEMIO A. CARRILLO CACERES
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDIOMETRIA
C.M.P. 052185 - R.N.E. 400420
Firma

FICHA ODONTOLÓGICA DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAL

Jr. Leoncio Prado N° 786 - Huamachuco
Teléfono : 044-348070 / RPM #969603777
Guillermo Prescott N°127 Urb. Sto. Domingo - Trujillo
Email: admision@horizontemedic.com / web: www.horizontemedic.com

N° Ficha : **87310**

Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHON
Empresa: OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A

Sexo : MASCULINO Edad : 49 años
Contratista : CONTRATISTAS GENERALES SAN
ISIDRO LABRADOR S.R.L

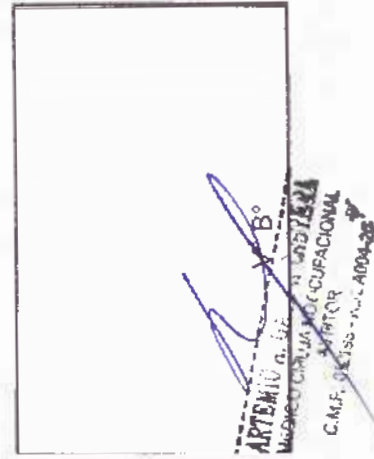
LEYENDA

	Ausente		Cariada Por Oturar		Por Extraer		Fracturada
	Puente		PPR Metalica		PPR Acrilica		Normal
	P. Total		Corona				Obturacion Efectuada

Piezas en mal estado: 1 Ausentes : 6 Obturaciones Efectuadas : 3
P.P.R. Metalicas : 0 Puentes : 1 Cariadas por Oturar : 1
P.P.R. Acrilicas : 0 Coronas : 4 Normales : 18 Fracturadas : 0

Observaciones : CARIES DENTAL

Lugar y Fecha : HUAMACHUCO - sábado 18 mayo 2024



INFORME PSICOLÓGICO

Cod. Entrevista : 31828

N° de Ficha : **87310**

I.- DATOS DE FILIACIÓN

Nombre completo	HERMES NICOLAS CULQUICHICON	Fecha de Nacimiento	29 de abril 1975
Edad	49 AÑOS	Lugar de Nacimiento	CONTUMAZA
Dirección	CASERIO TOTORILLAS S/N	Estado Civil	CONVIVIENTE
Grado de Instrucción	TECNICO	Ocupación	ADMINISTRACION DE EMPRESAS
Cargo a Desempeñar	SUPERVISOR	Fecha de Entrevista	sábado 18 mayo 2024
Empresa	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A		

II.- RESULTADOS

a.- Área Intelectual (Test de Intelligencia de Barranquilla/test de Otis Intermedia)

- EL EVALUADO POSEE UN NIVEL INTELECTUAL PROMEDIO SUPERIOR.
- COMPRENDE Y PROCESA LA INFORMACION CON FACILIDAD.
- POSEE UN NIVEL PROMEDIO SUPERIOR EN COMPRENSION VERBAL Y EN CAPACIDAD NUMÉRICA.
- ADECUADA RETENCION DE DIGITOS.

b.- Área de Personalidad (Test de la figura humana de machover / Inventario Multifásico de personalidad)

EL EXAMINADO DURANTE LA EVALUACIÓN EVIDENCIA ADECUADOS MECANISMOS DE DEFENSAS PARA AFRONTAR SITUACIONES ADVERSAS QUE SE PRESENTE EN SU ENTORNO SOCIAL Y/O LABORAL. EVIDENCIA REGULAR CONTROL DE IMPULSOS, EN OCASIONES SUS EMOCIONES EJERCEN PODER EN ÉL. DENOTA ADECUADA PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO. POR OTRO LADO, PROYECTA ÉNFASIS EN LAS CRITICAS SOCIALES. NO OBSTANTE, INTERACTÚA Y ESTABLECE RELACIONES INTERPERSONALES ADECUADAS CON SUS PARES. MUESTRA FAVORABLE PREDISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO. ASÍ MISMO, NO PRESENTA FOBIAS ADICIONALES, EVIDENCIANDO ASÍ LA CAPACIDAD PARA ADAPTARSE A DIFERENTES SITUACIONES DE SU CONTEXTO LABORAL. FINALMENTE, MANIFIESTA QUE SUS PRINCIPALES FORTALEZAS SON SER RESPONSABLE, RESPETUOSO Y PROACTIVO. ASÍ MISMO, DESEA MEJORAR SU GESTIÓN DE EMOCIONES.

c.- Área de Organicidad (Test de Bender para adultos / test de Benton Forma C)

- ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO, Y PERSONA.
- POSEE UN ADECUADO MANEJO DE FACULTADES MENTALES.
- NO SE EVIDENCIA DAÑO ORGÁNICO.

d.- Área de Psicomotricidad (Prueba de Laberintos de Weschler)

- NIVEL ADECUADO EN DESARROLLO PSICOMOTOR.
- REALIZA LAS INSTRUCCIONES BRINDADAS CON FACILIDAD.

e.- Recomendaciones

ORIENTACION Y CONSEJERIA PSICOLOGICA
ASISTIR A TALLERES DE CONTROL DE EMOCIONES
ASISTIR A TALLERES DE RELAJACION

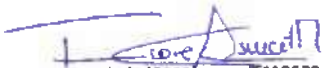
III.- APTO PARA EL CARGO

SI



NO




Fiorella C. Asmat Meregildo
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 27670

INFORME PSICOLÓGICO - SOMNOLENCIA Y FATIGA N° de Ficha : **87310**

I.- DATOS DE AFILIACIÓN

Nombre completo	HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION
Empresa	OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A
Cargo	SUPERVISOR
Edad	49 AÑOS
Grado de Instrucción	TECNICO
Fecha de Entrevista	sábado 18 mayo 2024

II.- RESULTADOS

INTELIGENCIA		RESULTADO
1	Escala Sintomática de Estrés	
2	Somnolencia	BAJA PROBABILIDAD
3	Test de Intensidad de Fatiga	NORMAL

III.- ANÁLISIS FODA

Fortalezas / Oportunidades: -

Fortalezas / Oportunidades: --

IV.- OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EL EVALUADO EVIDENCIA UN NIVEL PROMEDIO SUPERIOR EN SUS HABILIDADES COGNITIVAS; POSEE ADECUADA CAPACIDAD PARA RETENER Y COMPRENDER INFORMACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR RAZONAMIENTOS DE FORMA ACERTADA, DENOTA UN NIVEL APROPIADO EN DESARROLLO PSICOMOTOR Y REALIZA LAS INSTRUCCIONES BRINDADAS CON FACILIDAD. REFLEJANDO ESTAR ALERTA DURANTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, DESCARTÁNDOSE SOMNOLENCIA.

Recomendaciones

ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PSICOLÓGICA.

CONCLUSIONES

APTO


Fiorella C. Asmat Meregildo
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 27670

INFORME PSICOLÓGICO - TRABAJO EN ALTURA

Nro Orden : **87310**

Apellidos y Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION
 Empresa : OBRASCÓN HUARTE LAIN S.A
 Contrata : CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR S.R.L
 Cargo : SUPERVISOR
 Edad : 49 AÑOS
 Grado de Instrucción : TECNICO

CRITERIOS PSICOLÓGICOS

Aspecto Intelectual		I	NPI	NP	NPS	S
1	Razonamiento				X	
2	Memoria				X	
3	Atención y Concentración				X	
4	Coordinación viso-motora				X	
5	Orientación Espacial				X	

Aspectos Personalidad

1	Estabilidad emocional	Inestable	Estable			
			X			
2	Nivel de ansiedad y Tendencias	Caso	No Caso			
			X			
3	Consumo de Alcohol	Caso	No Caso			
			X			
4	Fobia a la altura	Nada	Ligeramente	Moderadamente	Marcadamente	Miedo Extremo
		X				

ANÁLISIS Y RESULTADOS:

EL EVALUADO RESPONDE DE FORMA CLARA Y SENCILLA DEMOSTRANDO CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA, LOGRA ADAPTARSE A LAS EXIGENCIAS Y DEMANDAS AMBIENTALES VALORANDO SU CAPACIDAD Y DISPOSICIÓN HACIA EL TRABAJO. FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA ANTEPONE LA RAZÓN A LA EMOCIÓN. SIGUE INSTRUCCIONES SIMPLES Y COMPLEJAS Y SE UBICA CON FACILIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO, PRESENTA DESTREZA VISUAL Y AUDITIVA AL REALIZAR LAS TAREAS ENCOMENDADAS. POR OTRO LADO; PRESENTA NULA PROBABILIDAD DE MIEDO Y EVITACIÓN A LAS ALTURAS A PARTIR DE 1.8 METROS HASTA MÁS DE 15 METROS PARA REALIZAR TRABAJOS A DESNIVEL. ASIMISMO, REFIERE QUE NO CUENTA CON EXPERIENCIA EN DICHAS ACTIVIDADES. FINALMENTE; PRESENTA PREDISPOSICIÓN PARA TRABAJAR CON TODOS SUS IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD.

RECOMENDACIONES:

SUPERVISAR TAREAS BAJO PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y AUTOCUIDADO PERSONAL
 TALLERES DE RELAJACIÓN.

CONCLUSIONES	APTO	NO APTO
	X	


Fiorella C. Asmat Meregildo
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 27070

Ficha Oftalmologica

Nro Orden : **87310-H**

Nombres : HERMES NICOLAS CULQUICHICON CENTURION Edad: 49 años Fecha : sábado 18 mayo 2024
Examen: ANUAL Empresa: OBRASCÓN HUARTE LAÍN S.A
Contrata: CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO LABRADOR S.R.L

	<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 :	20/40	20/40-1	20/20	20/20-2
Visión de Colores :	NORMAL			
Visión Binocular :	20/20			
Reflejos Pupilares :	CONSERVADO			
Enfermedades Oculares :	AMETROPIA LEVE BILATERAL			


Mariella Encomenderos Pérez
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 6°


ARTEMIO N. GARCÍA CABRERA
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
AUDITOR
C.M.P. 052198 - R.A. A004-20



Nombre: Culquichicon Centurion Hermes Nicolas
DNI: 18191453
Sexo: Masculino
Edad: 49 años. (29/04/1975)
Grupo sanguíneo: S/D
Estado civil: Otro
Estudios: Secundarios
Domicilio: Caserio Totorillas S/n
Empresa: Contratistas Generales San Isidro Labrador S.r.l

Usa lente óptico: Si
Usa lente de contacto: No
Usa audifono: No

18/06/2024 - Licencia: N/A (General) - Tramite: Sin datos - RESULTADO: APROBADO

Test de visión y audición

Apreciación de distancia	100% de aciertos	Aprobado
--------------------------	------------------	----------

ARTEMIO A. GARCIA, C.O.P. 052195
MEDICO CIRUJANO OCUPACIONAL
A004-20

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Yo

HERMES NICOLAS CULQUICHICON

identificado con documento de identidad N°: **18191453** Con ocupacion laboral de:

SUPERVISOR DE TRANSPORTE

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

CONTRATISTAS GENERALES SAN ISIDRO

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

- 18 mayo 2024

Hora: 8.11 AM



Huella


Firma

