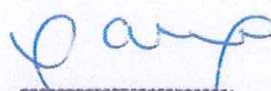


CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

	CÓDIGO	18189628										
CERTIFICA QUE EL Sr. (a):												
Nombres y Apellidos: VEGA CORDOVA, LOLY RIVER												
DNI	18189628	Edad: 50 años										
Género		F: ☐ M: ☒										
Empresa		JUVER S.A.C.										
Puesto de trabajo (al que postula)		-										
Puesto actual o última ocupación		GERENTE DE OPERACIONES										
Tipo de Examen		PERIODICO										
Grupo Sanguíneo		O POSITIVO										
Historia Clínica		18189628										
Conclusiones												
LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL SE REALIZÓ DE ACUERDO AL PERFIL MÉDICO SOLICITADO.												
APTITUD EN RELACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">APTO Para el puesto en el que trabaja o postula</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>NO APTO Para el puesto en el que trabaja o postula</td> <td></td> </tr> <tr> <td>APTO CON RESTRICCIÓN Para el puesto en el que trabaja o postula</td> <td></td> </tr> </table>	APTO Para el puesto en el que trabaja o postula	X	NO APTO Para el puesto en el que trabaja o postula		APTO CON RESTRICCIÓN Para el puesto en el que trabaja o postula		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">RESTRICCIONES</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NOTA</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>		RESTRICCIONES		NOTA	
APTO Para el puesto en el que trabaja o postula	X											
NO APTO Para el puesto en el que trabaja o postula												
APTO CON RESTRICCIÓN Para el puesto en el que trabaja o postula												
RESTRICCIONES												
NOTA												
RECOMENDACIONES												
- VALORACION POR NUTRICION. DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA E HIPOCALORICA. - EJERCICIO REGULAR.												
		 Dr. Richard Garcia Chong MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CUP: 31433										
		Nombre: GARCIA CHONG RICHARD WILLIAN										
FECHA DE EMISIÓN:	23/01/2025	FECHA DE VIGENCIA: 22/01/2026										
		Sello y Firma del Médico que CERTIFICA										

Exámenes Realizados:

Evaluación médica	X
Screening Dermatológico	X
trabajos estructurales en alturas > 1.8 mts	X
Musculoesquelético	X
Test De Fobia	X
Test de Espacios Confinados	X
Test De Estrés	X
Evaluación Psicológica	X
Evaluación Oftalmológica	X
Audiometría	X

Electrocardiograma	X
Prueba de esfuerzo	X
Colesterol Total	X
Creatinina	X
Glucosa	X
Triglicéridos	X
Grupo Sanguíneo y Factor RH	X
Hemoglobina	X
Hemograma Completo	X
Examen Completo de Orina	X

Examen psicosensoométrico	X
Agudeza visual	X
Ishihara	X
Cuestionario de Espirometría	X
Tórax OIT	X
Colesterol LDL	X
Colesterol VLDL	X
Cocaína en Orina (Benzoylcegonina)	X
Marihuana en Orina	X
Test de la Mosca	X

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

		CÓDIGO		16189626	
CERTIFICA QUE EL Sr. (a):					
Nombres y Apellidos		VEGA CORDOVA, LOLY RIVER			
DNI	18189626	Edad	50 años	Género	F: M: X
Empresa		JUVER S.A.C.			
Puesto de trabajo (al que postula)					
Puesto actual o última ocupación		GERENTE DE OPERACIONES			
Tipo de Examen		PERIODICO			
Grupo y Factor Sanguíneo		O POSITIVO			
Tipo de Alergia					
Historia Clínica		16189626			
Conclusiones					
1. - SOBREPESO (IMC: 28,73)					
2. -					
3. -					
4. -					
5. -					
APTITUD EN RELACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO					
APTO		X		RESTRICCIONES	
Para el puesto en el que trabaja o postula					
NO APTO					
Para el puesto en el que trabaja o postula					
APTO CON RESTRICCIÓN				NOTA	
Para el puesto en el que trabaja o postula					
RECOMENDACIONES					
- VALORACION POR NUTRICION, DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA E HIPOCALORICA. EJERCICIO REGULAR.					
				 Dr. Richard Garcia Chong MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL C.O.P. 33409	
				Nombre: GARCIA CHONG RICHARD WILLIAN	
FECHA DE EMISIÓN:	23/01/2025	FECHA DE VIGENCIA:	22/01/2026	Sello y Firma del Médico que CERTIFICA	

Exámenes Realizados:

Evaluación médica	X	Electrocardiograma	X	Examen psicosenso-métrico	X
Screening Dermatológico	X	Prueba de esfuerzo	X	Agudeza visual	X
trabajos estructurales en alturas > 1,8 mts	X	Colesterol Total	X	Ishihara	X
Musculoesquelético	X	Creatinina	X	Questionario de Espirometría	X
Test De Fobia	X	Glucosa	X	Tórax DXT	X
Test de Espacios Confinados	X	Triglicéridos	X	Colesterol LDL	X
Test De Estrés	X	Grupo Sanguíneo y Factor RH	X	Colesterol VLDL	X
Evaluación Psicológica	X	Hemoglobina	X	Cocaína en Orina (Benzoyllecgonina)	X
Evaluación Oftalmológica	X	Hemograma Completo	X	Marihuana en Orina	X
Audiometría	X	Examen Completo de Orina	X	Test de la Mosca	X



INFORME MÉDICO OCUPACIONAL

EMPRESA: JUVIER S.A.C.
APELLIDO Y NOMBRES: VEGA CORDOVA LOLY RIVER
PUESTO: GERENTE DE OPERACIONES
FECHA DE EXAMEN: 23-01-2025
TIPO DE EXAMEN: PERIODICO

ID / DNI: 18189628
EDAD: 50 años
SEXO: Masculino
N° HC: 18189628

Peso: 88 kg Talla: 1.75 m IMC: 28.73 Kg/m² PA: 120 / 70 mmHg Cintura: T.: Afebril °C
Cadera: ICC: FC: 65 min FR: T.: Afebril °C

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

RESULTADO DE EXÁMENES

EXAMEN MÉDICO: EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, Anamnesis: NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN
MUSCULOESQUELÉTICO: MUSCULOESQUELETICO SIN ALTERACIONES.
AUDIOMETRÍA: NORMOACUSIA
ESPIROMETRÍA: ESPIROMETRIA NORMAL.
OFTALMOLOGÍA: EMETROPE.
RAYOS X DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL; ;
EVALUACIÓN EKG: EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.
PSICOLOGÍA: APTO PSICOLOGICAMENTE PARA EL PUESTO
DERMATOLOGÍA: DERMATOLOGICO SIN ALTERACIONES.
PSICOSENSOMÉTRICO: APTO
ALTURA ESTRUCTURAL: APTO

EXÁMENES DE LABORATORIO

CONCLUSIONES

SOBREPESO (IMC: 28.73)

APTITUD

- ☒ APTO
☐ NO APTO
☐ APTO CON RESTRICCIONES

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

- VALORACION POR NUTRICION. DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA E HIPOCALORICA. EJERCICIO REGULAR.

RESTRICCIONES

FECHA DE VIGENCIA 22/01/2026

FIRMA DEL TRABAJADOR


Dr. Richard Garcia Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
C.M.P. 33493

FIRMA DEL MÉDICO



Anexo N° 02
HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL

N° Ficha Médica: 18189628 Fecha: 23-01-2025
Tipo de evaluación: Pre Ocupacional ☐ Periódico ☒ Retiro ☐ Otros ☐
Lugar del examen: Departamento: PIURA Provincia: TALARA Distrito: PARÍNAS

I. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: JUVIER S.A.C.
Actividad Económica:
Dirección fiscal: Dto: MIRAFLORES Prv: LIMA Dpto: LIMA
Lugar del Trabajo:
Puesto actual o al que postula: GERENTE DE OPERACIONES Área: CAMPO

II. FILIACIÓN DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: VEGA CORDOVA LOLY RIVER
Fecha de Nacimiento: 21/08/1974 Edad: 50 años Sexo: M
Documento Identidad: 18189628 Estado Civil:
Domicilio Actual: --
Distrito: PARÍNAS Provincia: TALARA Departamento: PIURA
Residencia en Lugar de Trabajo: NO Tiempo:
ESSALUD ☐ EPS ☐ SCTR ☐ SIS ☐ OTRO ☐ NIEGA ☒
Grado de Instrucción: Ocupación: GERENTE DE OPERACIONES
Teléfono: Correo Electrónico:
N° Total Hijos vivos: 0 N° Dependientes: 0

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	ÁREA DE TRABAJO	PUESTO	FECHA	TIEMPO	ALTITUD	EXPOSICIÓN	Hrs/día	Usó EPP
			I: F:					
			I: F:					
			I: F:					

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

CIRUGÍAS

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

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS
FECHA QUE TUVO TBC
COMPLETO TRATAMIENTO?

OBSERVACIONES:

V. ABSENTISMO (Asociado a trabajo o no)

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

VI. HÁBITOS NOCIVOS

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	NO		
Tabaco	NO		
Drogas	NO		
Medicamentos	NO		

VII - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	Niega	Hnos	Niega
Madre	Niega	Hijos	Niega
Conyuge	Niega		

VIII - EVALUACIÓN MÉDICA

Síntomas:

NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN

Examen Clínico, Antropometría, Func. vitales	Talla(m)	1.75	Peso(Kg)	88	IMC	28.73	Per. Abd.:	PAS	120	mmHg
	FC X'	65	FR X'		T °C	Afebril	FUR	PAD	70	mmHg

Ectoscopia: Normal

Estado Mental: LOTEP

EXAMEN FÍSICO

OJOS Y ANEXOS	AGUDEZA VISUAL	SIN CORREGIR		CORREGIDA		VISIÓN DE PROFUNDIDAD	
		OD	OI	OD	OI	VISIÓN DE COLORES	NORMAL
	VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20			FONDO DE OJO	NORMAL
	VISIÓN DE CERCA	20/20	20/20			EXAMEN CLINICO EXTERNO:	NORMAL

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

OBSERVACIÓN

PACIENTE

VEGA CORDOVA LOLY RIVER

HC N°

18189628

IX - CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO PSICOLÓGICAMENTE PARA EL PUESTO

X - CONCLUSIONES DE RADIOGRAFÍA DE TORAX

OIT: 1.- SIN PATRÓN NEUMOCONIOTICO 2.- RX DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

XI - HALLAZGOS DE LABORATORIO

SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS

XII - CONCLUSIONES DE AUDIOMETRIA

NORMOACUSIA

XIII - CONCLUSIONES DE ESPIROMETRÍA

ESPIROMETRIA NORMAL

XIV - OTRAS CONCLUSIONES

- 1- EXAMEN VISUAL: EMETROPE
- 2- MUSCULOESQUELÉTICO: MUSCULOESQUELETICO SIN ALTERACIONES
- 3- ELECTROCARDIOGRAMA: EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
- 4- ALTURA ESTRUCTURAL: APTO
- 5- IMC: 28.73 Kg/m²
- 6- PRESIÓN ARTERIAL: 120 / 70 mmHg

NOTA:

XV - DIAGNÓSTICO MÉDICO OCUPACIONAL/CONCLUSIONES

	P	D	R	CIE-10
1 SOBREPESO (IMC: 28.73)	X			
2				
3				
4				
OTROS DIAGNÓSTICOS				
1				
2				
3				
4				

APTITUD

APTO

X

APTO CON RESTRICCIONES

XVII - RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES

- VALORACION POR NUTRICION. DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA E HIPOCALORICA. EJERCICIO REGULAR.

MÉDICO EVALUADOR

Dr.(a)	RICHARD WILLIAN GARCIA CHONG
FECHA:	23-01-2025


Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
CNP. 33452

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



DECLARACIÓN JURADA DE DATOS MÉDICOS Y ANTECEDENTES

EMPRESA: JUVIER S.A.C.

FECHA:

23-01-2025

Yo: VEGA CORDOVA LOLY RIVER de 50 años de edad, con

DNI: 18189628 declaro que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es verdadera no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

1- RIESGOS LABORALES RELACIONADOS AL PUESTO DE TRABAJO

Tipo de Examen PERIÓDICO

Tipo de labor

Ruido Vibraciones Temperatura
Polvo Altura Estruct. Cancerígenos
Cargas Altura msnm Biológicos
Otros:

Químicos
Posturas
Eléctricos

Horas/día, Expuesto
Uso de EPP no
Restricciones Médicas:

2- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Presuntas Enfermedades relacionadas al trabajo que declara

NIEGA

Fecha:

¿Recibió tratamiento?

Días de descanso

Fecha:

¿Recibió tratamiento?

Días de descanso

Presuntos Accidentes que declara haber padecido:

NIEGA

Fecha:

¿Dejó incapacidad?

Días de descanso

Fecha:

¿Dejó incapacidad?

Días de descanso

3- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

CIRUGÍAS

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

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS

FECHA QUE TUVO

TBC

¿COMPLETO
TRATAMIENTO?

Si

No

OBSERVACIONES:

4- Hábitos Nocivos

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	NO	NO	NO
Tabaco	NO	NO	NO
Drogas	NO	NO	NO
Medic.	NO		

5- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre NO REFIERE

Hnos NO REFIERE

Madre NO REFIERE

Hijos NO REFIERE

Conyuge NO REFIERE

6- OTRAS OBSERVACIONES

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



EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de evaluación: PERIODICO
Historia Clínica: 3651 Fecha: Lima de 23 de Enero 2025

Empresa: JUVIER S.A.C.	Cargo: GERENTE DE OPERACIONES
Apellidos y Nombres: VEGA CORDOVA LOLY RIVER	
Doc. de identidad: 18189628 Edad: 50	Fecha Ncto.: 21/08/1974
Domicilio: Piura - Talara - Pañías	Lugar Ncto.:
Teléfono:	Estado Civil:
	Sexo: Masculino

Aptitud de Espalda	Excelente: 1	Promedio: 2	Regular: 3	Pobre: 4	Ptos	Observaciones
FLEXIBILIDAD FUERZA ABDOMEN					1	NO
CADERA					1	NO
MUSLO					1	NO
ABDOMEN LATERAL					1	NO
TOTAL					4	

Rangos Articulares	Óptimo: 1	Limitado: 2	Muy Limitado: 3	Ptos	Dolor contra resistencia SI/NO
Abducción de hombro (Normal 0° - 180°)				1	NO
Aducción de hombro (Normal 0° - 80°)				1	NO
Rotación externa (Normal 0°-90°)				1	NO
Rotación interna de hombro				1	NO

Observaciones: TOTAL 4

No tiene limitaciones funcionales para su completa participación en actividades que requieran levantar peso bajo condiciones adecuadas de instrucción relacionadas a los mecanismos propios del cuerpo

Según la EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FÍSICA, el médico que suscribe CERTIFICA que el trabajador:

☒ No tiene limitaciones funcionales

☐ Tiene limitaciones funciones

Observaciones

No tiene limitaciones funcionales para su completa participación en actividades que requieran levantar peso bajo condiciones adecuadas de instrucción relacionadas a los mecanismos propios del cuerpo

Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
COP. 21432

FIRMA MÉDICO EVALUADOR

COLUMNA VERTEBRAL

EVALUACIÓN ESTÁTICA	DESVIACIONES DEL EJE LATERAL			DESVIACIONES DEL EJE ANTERO-POSTERIOR			PALPACIÓN	
	Normal	Concavidad derecha	Concavidad izquierda	Normal	Aumentada	Disminuida	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Columna Cervical	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Dorsal	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Lumbar	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO

EVALUACIÓN DINAMICA	MOVILIDAD - DOLOR							
	Flexión	Extensión	Lateralización izquierda	Lateralización derecha	Rotación izquierda	Rotación derecha	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Columna Cervical	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Dorsal	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO	NO

EVALUACIÓN DINÁMICA DE ARTICULACIONES	MOVILIDAD - DOLOR							
	Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación Externa	Rotación Interna	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Hombro derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Hombro izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos derechos	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos izquierdos	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Tobillo derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Tobillo izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO

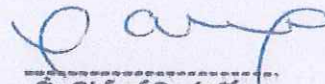
PUNTUACIÓN DE REFERENCIA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)		DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS
Grado 0 X	Ausencia de signos y síntomas.	
Grado 1	Contractura y/o dolor a la movilización.	
Grado 2	Grado 1 más dolor a la palpación y/o percusión	
Grado 3	Grado 2 más limitación funcional evidente clínicamente	
Grado 4	Dolor en reposo	

DIAGNÓSTICO

MUSCULOESQUELETICO SIN ALTERACIONES

VALORACIÓN	APTO	X	NO APTO	EN OBSERVACIÓN	EVALUADO
------------	------	---	---------	----------------	----------

RECOMENDACIONES


Dr. Richard Garcia Chong
 MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
 C.O.P. 33693

Firma y sello del médico C.M.P.



EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

APELLIDOS Y NOMBRES	VEGA CORDOVA LOLY RIVER	DNI	18189628	HC N°	18189628
EMPRESA	JUVIER S.A.C.	SEXO	M	EDAD	50
PUESTO DE TRABAJO	GERENTE DE OPERACIONES	TIEMPO DE TRABAJO			
FECHA DE EXAMEN	23-01-2025	TIPO DE EXAMEN		PERIODICO	

ANTECEDENTES CON REPERCUSION OFTALMOLÓGICA:

Catarata	-	Hipertensión	-	Traumatismo Ocular	-
Glaucoma	-	Diabetes	-	Otros:	-

EXAMEN CLINICO EXTERNO

O.D.		O.I.		
N	AN	N	AN	
X	-	X	-	Párpado
X	-	X	-	Conjuntiva
X	-	X	-	Córnea
X	-	X	-	Iris
X	-	X	-	Cristalino
X	-	X	-	Movimientos Oculares

NORMAL

AGUDEZA VISUAL

Uso de correctores	SI	-	NO	X	
				SC	CC
Lejos	O.D.			20/20	-
	O.I.			20/20	-
Cerca	O.D.			20/20	-
	O.I.			20/20	-

VISIÓN DE COLORES TEST DE ISHIHARA

Normal	Anormal
X	-

OBSERVACIÓN:

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

32 SEGUNDOS DE ARCO ☐

OTRO: -

SEGUNDOS DE ARCO ☐

ENFERMEDADES OCULARES:

VISIÓN ESTEREOSCOPIA

Normal	Anormal	OBSERVACIÓN:
X	-	-

REFLEJOS PUPILARES

Ojo Derecho: PRESENTES
Ojo izquierdo: PRESENTES

FONDO DE OJO: NORMAL

CONCLUSIONES:

1 - EMETROPE

RECOMENDACIONES

1 - CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.


Dr. Richard Garcia Chong
MEDICO DE SALUD OCULAR
C.M.P. 23493

FIRMA DEL MÉDICO



INFORME DE AUDIOMETRÍA

Apellidos y Nombres	VEGA CORDOVA LOLY RIVER	Edad	50	Fecha	23-01-2025
Empresa	JUVIER S.A.C.	Doc. Identidad / DNI	16189628	Audimetro	
Ocupación	GERENTE DE OPERACIONES	Sexo	Masculino	Cal. Anual	23-01-2025
Puesto	GERENTE DE OPERACIONES	Tipo de evaluación	PERIODICO	Marca	
				Modelo	

ANTECEDENTES RELACIONADOS

Consumo de tabaco	NO
Exposic. a Químicos	NO
Servicio militar	NO
Hobbies con ruido	NO
Uso de ototóxicos	NO
Infección al oído	NO

SINTOM. ACTUALES

Hipoacusia	NO
Otalgia	NO
Zumbidos	NO
Mareos	NO
Otitis	NO
Resfrío	NO

TRABAJO ANTERIOR

Expuesto a ruido	NO
horas/día expuesto	N.A.
Apreciación del ruido	N.A.
Uso Tapones	NO
Uso Orejeras	NO
Tiempo de trabajo	

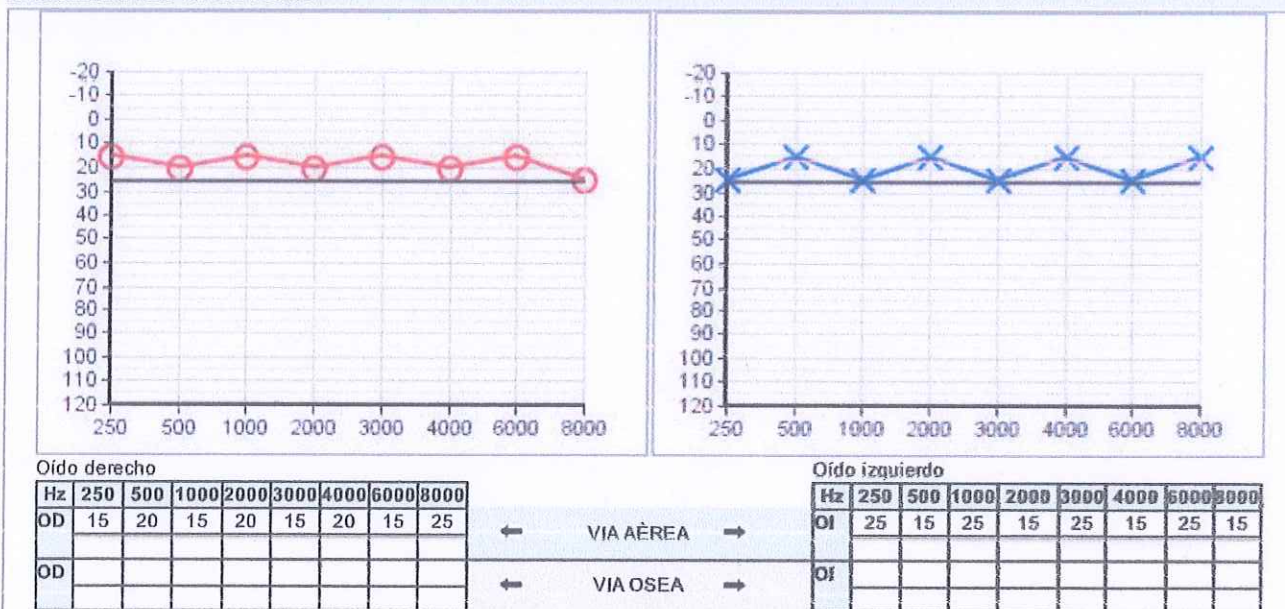
TRABAJO ACTUAL

Expuesto a ruido	NO
horas/día expuesto	N.A.
Apreciación del ruido	N.A.
Uso Tapones	NO
Uso Orejeras	NO
Tiempo de trabajo	

OTOSCOPIA

Oído Derecho:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL
Oído Izquierdo:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL

AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS



(AUDIOGRAMA PARA TAMIZAJE AUDITIVO Y SEGUIMIENTO, NO REPRESENTA DIAGNOSTICO CONFIRMATORIO, NI DE ENFERMEDAD PROFESIONAL)

INTERPRETACIÓN AUDIOMÉTRICA BASADA EN LA CLASIFICACIÓN CON METODO KLOCKHOFF MODIFICADA:

CONCLUSIONES:

NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES

CONTROL AUDIOMÉTRICO ANUAL

OÍDO DER - PROMEDIO 2K 3K 4K	18.33	O. DERECHO - PROMEDIO 500 1K 2k	18.33
OÍDO IZQ - PROMEDIO 2K 3K 4K	18.33		
OÍDO DER - PROMEDIO 500 1K 2K 3K	18.75	O. IZQUIERDO - PROMEDIO 500 1K 2k	18.33
OÍDO IZQ - PROMEDIO 500 1K 2K 3K	17.50		

PARA CRITERIOS DE APTITUD EN CONDUCTORES SEGÚN RD 13674-2007

[Signature]
Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
CNP. 33409

RECOMENDACIONES: REF CRITERIA: AAO-HNS / NIOSH / OSHA / CAOHC / MSHA / GEMO 003

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

NOTA: Audiometrías alteradas (STS) deben confirmarse (ORL) en los siguientes 30 días, según Guía Minsa y AAO-HNS

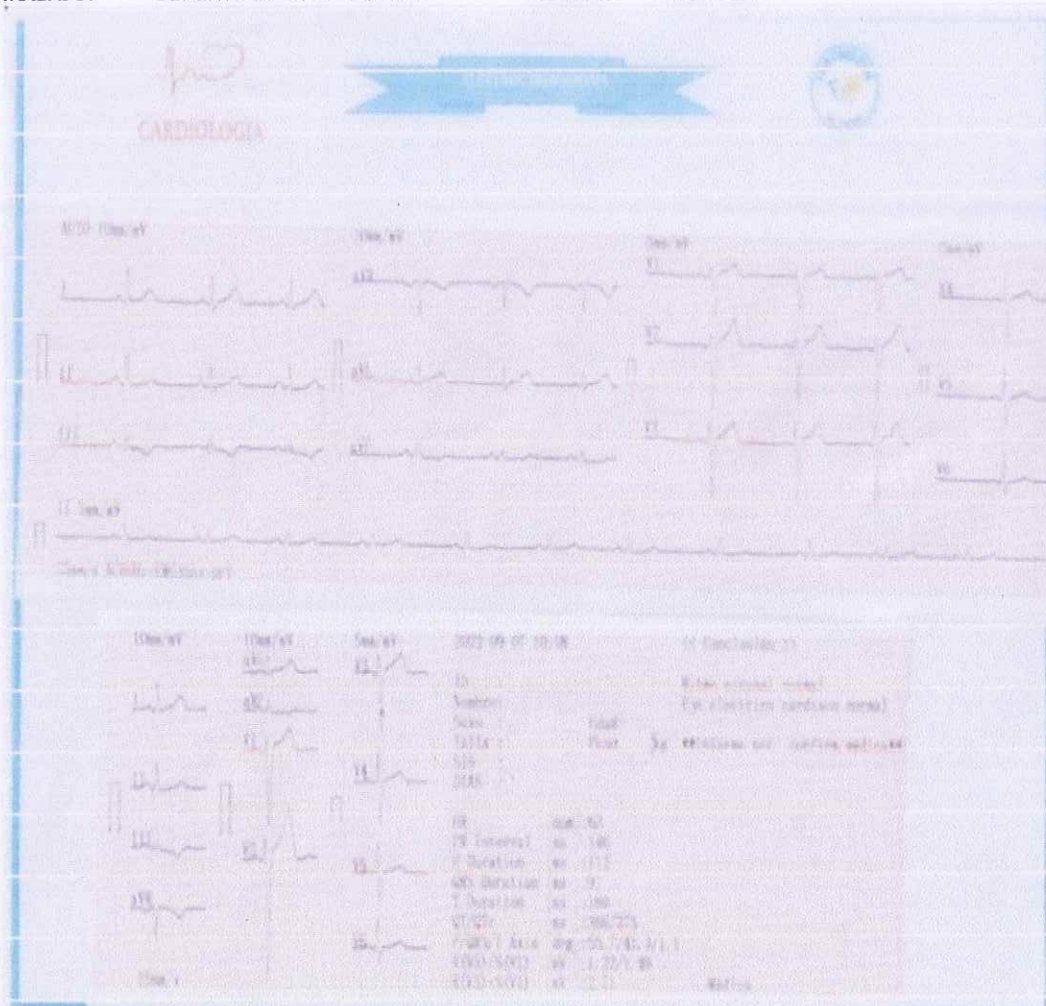


INFORME ELECTROCARDIOGRAMA

APELLIDOS Y NOMBRES: VEGA CORDOVA LOLY RIVER
EMPRESA: JUVIER S.A.C.
PUESTO DE TRABAJO: GERENTE DE OPERACIONES

DNI: 18189628
SEXO: MARCULINO
EXAMEN: PERIODICO

HC N°: 18189628
EDAD: 50 AÑOS



OBSERVACIONES

CONCLUSIÓN

EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

RECOMENDACIONES

Dr. Richard Garcia Chong
MUNICIPIO DE SALUD OCUPACIONAL
CNP. 13459

FIRMA DEL MÉDICO



CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA MÉDICA PARA TRABAJOS EN ALTURA
(encima de los 1.8 metros)

1.- FILIACIÓN					
Apellidos y Nombres	VEGA CORDOVA LOLY RIVER			Fecha:	23-01-2025
DNI	18189628	EDAD	50 AÑOS	SEXO:	M (X) F ()
Área de Trabajo	GERENTE DE OPERACIONES				
Empresa	JUVIER S.A.C.				

2.- ANTECEDENTES					
	SI	NO		SI	NO
Tiene fobia (Miedo) a las alturas.		X	Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, arritmias, porta marcapaso, prótesis valvular.		X
Epilepsia/convulsiones u otra enfermedad que condiciona pérdida de conciencia.		X	Asma bronquial: patrón obstructivo moderado o severo.		X
Alcoholismo o abuso de otras sustancias (adicción).		X	Hipertensión arterial no controlada.		X
Portador de enfermedad psiquiátrica.		X	Hipoacusia severa.		X
Diabetes mellitus o hipoglucemia no controlada.		X	Alteración de la agudeza visual (lejos) y/o Estereopsia.		X
Migraña.		X	Declarado NO APTO para labor de altura en el último examen ocupacional.		X

Comentarios / Detalle:

3.- EVALUACIÓN:					
	SI	NO		SI	NO
Se encuentra Usted resfriado o con algún cuadro respiratorio.		X	Hipoacusia con compromiso de frecuencias conversacionales con promedio mayor a 40 dB uní o bilateral incluso con audífonos.		X
Sufre de vértigos o mareos diagnosticados recientemente.		X	Alteración de la agudeza visual (de lejos diferente a 20/30 en cada ojo) y/o de la visión de profundidad incluso con lentes correctores.		X

Detalle las medicinas que está tomando: NO

4.- EXAMEN FÍSICO:					
FC: 65 X'	FR: X'	P.A: 120 / 70 mm/Hg	Talla: 1.75 m.	Peso: 88 Kg.	IMC: 28.73
	SI	NO		SI	NO
Limitación en fuerza y/o movilidad de extremidades (Mayor a 2kg/fuerza en cada mano).		X	Presencia de nistagmus.		X
Alteración presente del equilibrio.		X	Anormalidad en movimientos oculares.		X
Anormalidad en la marcha.		X	Pupilas no CILIA.		X
Alteración de la coordinación presente.		X	Anormalidad del Lenguaje.		X
Asimetría facial.		X	Movimientos involuntarios.		X

Detalle información:

5.- CONCLUSIÓN DE LA PRESENTE EVALUACIÓN:		
APTO PARA TRABAJAR ENCIMA DE LOS 1.8 METROS	SI	OBSERVADO
DESDE 23/01/2025 HASTA 22/01/2026	X	

6.- OBSERVACIONES /RECOMENDACIONES:	
APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA ESTRUCTURAL SOBRE 1.8 MTS	
1- El trabajo en altura debe tener inicio progresivo 2- No realizar trabajos en altura física bajo los efectos de antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	

NOTA AL PIE: La presente certificación tiene una validez igual a la señalada en CONCLUSION. La aparición de alguna enfermedad NUEVA durante la duración de esta certificación invalida este permiso y deberá ser reevaluado médicamente antes de continuar trabajando sobre los 1.8 metros de altura.	 Dr. Richard García Chong MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL COP. 33405
--	--



INFORME DE ESPIROMETRIA

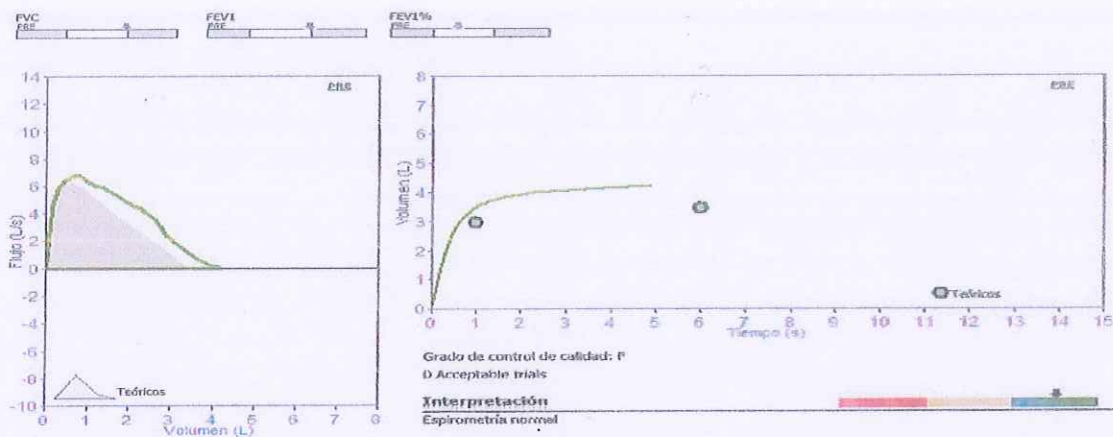
APELLIDOS Y NOMBRES

VEGA CORDOVA LOLY RIVER

DNI

18189628

Resultados de la prueba de Función Pulmonar



Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PFE #1	PFE #2	PFE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2.67	3.44	4.21*	122	1.54	4.21		*		
FEV1	L	2.22	2.95	3.53*	120	1.30	3.53		*		
FEV1/FVC	%	77.2	87.9	83.8*	95	-0.63	83.8		*		
PEF	L/s	3.69	6.41	6.85*	107	0.26	6.85		*		
EIA	ml/s		12								
FEF2575	L/s	1.70	3.32	4.06	122	0.75	4.06				
FET	s		6.00	4.65	81	4.65					
FIVC	L	2.67	3.44								
FEV1/VC	%	77.2	87.9								

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.058 32 °C (89.6 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spiroder S/N WY4689

Impreso por winspiromPRO 2.7.0 - Mod.C11

1/1



INTERPRETACIÓN
ESPIROMETRIA NORMAL

Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
C.M.P. 33499
FIRMA DEL MÉDICO



CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA

APELLIDOS Y NOMBRES	VEGA CORDOVA LOLY RIVER	DNI	18189628	HC N°	18189628
EMPRESA	JUVIER S.A.C.	SEXO	MASCULINO	EDAD	50 AÑOS
PUESTO DE TRABAJO	GERENTE DE OPERACIONES				
FECHA DE EXAMEN	23-01-2025	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO		

PREGUNTAS PARA TODOS LOS CANDIDATOS

RELACIONADAS A CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

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

PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRUEBA

	SI / NO
Hemoptisis	NO
Pneumotorax	NO
Traqueostomía	NO
Sonda Pleural	NO
Aneurisma Cerebral, abdominal y tórax	NO
Embolia pulmonar	NO
Infarto reciente	NO
Inestabilidad CV	NO
Fiebre, nausea, vomito	NO
Embarazo avanzado	NO
Embarazo complicado	

PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS QUE NO TIENEN LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y QUE POR LO TANTO DEBEN HACER LA ESPIROMETRÍA

	SI / NO
¿Tuvo una infección respiratoria (resfriado) en las últimas 3 semanas?	NO
¿Tuvo una infección en el oído en las últimas 3 semanas?	NO
¿Uso aerosoles (sprays inhalados) o nebulizaciones con broncodilatadores, en las últimas 3 horas?	NO
¿Ha usado algún medicamento broncodilatador en las últimas 8 horas?	NO
¿Fumó (cualquier tipo de cigarro), en las últimas dos horas. SI? ¿Cuántos?	NO
¿Realizó algún ejercicio físico fuerte (como gimnasia, caminata o trotar) en la última hora?	NO
¿Comió en la última hora?	NO

ANTECEDENTES PERSONALES RELACIONADOS

	SI / NO
Asma Bronquial	
Tuberculosis	
Fumador	

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

OBSERVACIONES:

PROCEDE

Firma del examinado

Huella digital

DNI: 18189628



CUESTIONARIO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

(Basado en Cohen)

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres VEGA CORDOVA LOLY RIVER

Edad: 50 Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: 21-08-1974

Grado de instrucción: _____ Puesto de trabajo: GERENTE DE OPERACIONES

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Otro: _____ Hijos: Sí () No (X)

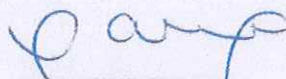
Fecha de evaluación:

23 01 2025

II. Estimado usuario, Responda con total sinceridad el sgte. cuestionario; de este modo nos ayudará a mejorar su desempeño laboral. Se muestran 15 situaciones, ante las cuales deberá marcar con una (X) cómo se sentiría al rechazar dichas actividades.

		Tranquillo	Un poco de miedo	Miedo	Mucho miedo
1	Mirando hacia abajo desde lo alto de una escalera de caracol.	X			
2	Tirrajando en algun lugar pequeño y con muy poca ventilación.	X			
3	Paseo a la montaña rusa (Juegos Mecánicos).	X			
4	Bajar y subir de una colina empinada.	X			
5	Viajar en avion.	X			
6	Estar cerca de una ventana abierta en el tercer piso.	X			
7	Curzar un puente peatonal sobre la pista.	X			
8	Mirar desde una ventana ubicada en el piso 15° de un edificio.	X			
9	Observar a una persona realizando alguna actividad a mas de 3 pisos de altura.	X			
10	Permanecer en una oficina pequeña durante tiempo sin salir.	X			
11	Permanecer en el borde de un vehiculo en movimiento.	X			
12	Culminar un trabajo en un ambiente oscuro.	X			
13	Subir en un ascensor.	X			
14	De pie en una silla para coger un objeto que esté en altura.	X			
15	Estar parado en la azotea de una casa.	X			

No temor APTO


Dr. Richard Garcia Chong
MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
COP. 33493

FIRMA



HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: VEGA CORDOVA LOLY RIVER N° Documento: 13189628 Fecha Nacimiento: 21/08/1974 Sexo: MASCULINO

Lugar de Nacimiento: -- Lugar de procedencia: Paríñas - Talara - Piura

Fecha de Inicio Empresas Altitud Actividades de la Empresa Área de Trabajo	Ocupación		Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP	
			Subsuelo	Superficie		Tipo	EPP

2025	01	23
Año	Mes	Día


Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
CNP. 33493

Firma del Trabajador

p. Médico del Trabajo



FICHA TAMIZAJE DERMATOLÓGICO

I. Para el trabajador	SI	NO
1. ¿Sufre Ud. enfermedades de la piel? Si respondió sí, ¿Qué diagnóstico tiene?	()	(X)
2. ¿Actualmente tiene alguna lesión (ampolla, escamas, rascado) en la piel? Si respondió sí, ¿dónde se localiza?	()	(X)
¿Desde cuando tiene la lesión?		
3. ¿Presenta algún cambio de coloración en la piel?	()	(X)
4. ¿Estas lesiones se repiten varias veces al año?	()	(X)
5. ¿Ud. tiene enrojecimiento de alguna zona del cuerpo? Si respondió sí ¿dónde se localiza?	()	(X)
6. ¿Tiene Comezón Si respondió sí ¿dónde se localiza?	()	(X)
7. ¿Presenta hinchazón en parte de su cuerpo? Si respondió sí, ¿dónde se localiza?	()	(X)
8. ¿Sufre de Rinitis Alérgica o ASMA?	()	(X)
9. ¿Usa EPP? Si respondió sí, ¿Qué tipo de protección usa?	()	(X)
10. Presenta cambios en la uñas	()	(X)
11. Está tomando alguna medicación	()	(X)

II Describa en caso de tener alguna respuesta positiva:

III. TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO A LA CLÍNICA
ES VERDADERA, NO HABIENDO OMITIDO NINGÚN DATO EN FORMA VOLUNTARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

HUELLA DIGITAL

IV. Para el Médico:

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. El paciente al examen físico presenta alguna lesión sugerente a Dermatopatía: | () | (X) |
| 2. El paciente necesita ser evaluado por médico dermatólogo para la realización de las siguientes pruebas:
Pruebas de sensibilidad mucocutánea, Luz de Wood y Maniobra de Nikolsky | () | (X) |


Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
CNP. 33493

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE MÉDICO

FECHA: 23-01-2025



Anexo 02
Examen Facial

Nombre: VEGACORDOVALOLY RIVER

Empresa: JUVIER S.A.C.

Fotocheck:

Fecha de Examen: 23-01-2025

Ocupación: GERENTE DE OPERACIONES

Area: CAMPO

Lugar: SERVIMEDIN DR. CHONG



LEYENDA:

MARCAR CON LA LETRA CORRESPONDIENTE, LA ZONA DE UBICACION AL LADO DE LA CARACTERÍSTICA, EL NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS.

L= Lunar 0 P= Peca 0 M= Mancha 0 C= Cicatriz 0 O= Otras 0

Observaciones

Marcar el Fototipo de Piel:

I ☐

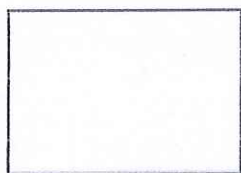
II ☐

III ☐

IV ☒

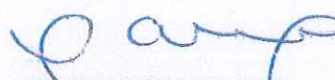
V ☐

VI ☐



Firma y Huella del Trabajador

Huella Digital


Dr. Richard García Chong
MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
CNP. 33403

Nombre y Firma del Médico que realiza el examen



INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 23-01-2025 SEXO : MASCULINO
 NOMBRE : VEGA CORDOVA LOLY RIVER
 EDAD : 50 años
 EMPRESA : JUVIER S.A.C.
 PUESTO : GERENTE DE OPERACIONES

Hematología			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Hemograma	NORMAL		
Hematocrito	48	%	Masculino : 41 - 53 Femenino : 36 - 46
Hemoglobina	14.6	g/dl	Masculino : 13.5 - 17.5 Femenino : 12 - 16
Recuento de plaquetas	189,000	/mm ³	150000 - 450000
Blastos	00	%	0
Promielocitos	00	%	0
Mielocitos	00	%	0
Metamielocitos	00	%	0
Abastados	00	%	0-5
Segmentados	58	%	55-65
Eosinófilos	05	%	0-4
Basófilos	0	%	0-1
Monocitos	04	%	4-6
Linfocitos	36	%	25-35
Leucocitos	9,900	/mm ³	Masculino : 4500 - 10000 Femenino : 4500 - 10000
Hemates	4.85	x 10 ⁶ /mm ³	Masculino 4.5 - 5.5 Femenino 4.0 - 5.0
VCM	91.6	fl	Masculino : 83 - 101 Femenino : 84 - 101
HCM	30.1	fl	Masculino : 26.2 - 33.7 Femenino : 27.2 - 33.3
CHCM	33.0	fl	Masculino : 31.7 - 33.8 Femenino : 31.9 - 33.3
Volumen plaquetario medio		fl	7.5 - 11.5
IDE (RDW)		%	13 - 15
Observaciones			
Bioquímica			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Grupo Sanguíneo	O		
Factor	POSITIVO		
VARIANTE DU			
Glucosa	90	mg/dl	70 - 110
Creatinina	1.0	mg/dl	Masculino: 0.7 - 1.3 Femenino: 0.6 - 1.1 Niños: 0.2 - 1.0
Colesterol Total	198	mg/dl	Desable < 200 Limite 239 Elevado >= 240
Triglicéridos	149	mg/dl	Desable 30 - 150 Elevado 150 - 200 Limite >= 200
LDL Colesterol		mg/dl	Desable: < 130 Limite: 131-159 Elevado: >= 160
VLDL Colesterol		mg/dl	16 - 36

Lucy Alvarado
 CLINICA MEDICA DR. CHONG
 TACABAMBO - PERU
 CROE # 11772



INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 23-01-2025 SEXO : MASCULINO
NOMBRE : VEGA CORDOVA LOLY RIVER
EDAD : 50 años
EMPRESA : JUVIER S.A.C.
PUESTO : GERENTE DE OPERACIONES

Uroanálisis			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Examen de Orina Completo	NORMAL		
Color	AMARILLO		
Aspecto	TRANSPARENTE		
PH	6		5,0 - 8,0
Densidad	1.020	g/lms3	1.000 - 1.030
Proteínas	NEGATIVO		NEGATIVO
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO		NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO		
Bilirubinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Urobilinogeno	0,2	mg/dl	0,2
Hemoglobina	NEGATIVO		NEGATIVO
Esterasa Leucocitaria	NEGATIVO		Negativo
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
Leucocitos	0 - 1		1 - 3 X campo
Hemalias	NO SE OBSERVAN		0 - 2 X campo
Germenos	ESCASAS		
Celulas Epiteliales	ESCASAS		< 5 X / CAMPO
Cristales	NO SE OBSERVAN		
Otros			
Toxicología			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Marihuana en Orina	NEGATIVO		NEGATIVO
Cocaína en orina	NEGATIVO		NEGATIVO

Stefano M. P. [Signature]
CLAYTON BARRERA PULLIDO CAMACHO
Tecnólogo Médico
CBOB 8 11722



Anexo 1
Historia Clínica Psicológica Ocupacional

N° HC	18189628	Fecha de evaluación:	23 DIA	01 MES	25 AÑO
-------	----------	----------------------	-----------	-----------	-----------

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres	: VEGA CORDOVA LOLY RIVER		
Edad	: 50 años		
Fecha de Nacimiento	: 21-08-1974		
Lugar de Nacimiento	: --		
Estado Civil	:		
Grado de Instrucción	:		
Lugar de Residencia	:		
Evaluación	Pre-Ocupacional ☐	Ocupacional ☒	Post - Ocupacional ☐

II.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

III. DATOS OCUPACIONALES

3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)

Nombre de la Empresa	JUVIER S.A.C.		
Actividad de la Empresa			
Área de trabajo	CAMPO	Superficie ()	Subsuelo ()
Puesto	GERENTE DE OPERACIONES		

Principales Riesgos

Accidentes e incidentes en el ámbito Laboral.

Medidas de Seguridad

Reglamento Interno, Monitoreos de Riesgos Ocupacionales, Plan de Capacitación Anual, equipos de seguridad.

3.2- ANTERIORES EMPRESA (experiencia laboral)

FECHA	NOMBRE DE LA EMPRESA	ACT. DEL EMPRESA	PUESTO	TIEMPO		CAUSA DEL RETIRO
				SUP	SUB	

IV. HISTORIA FAMILIAR

No refiere antecedentes familiares significativos

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

Ninguno

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

VII.- OTRAS OBSERVACIONES :

Ninguno

VIII.- EXAMEN MENTAL :

8.1- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

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

8.2- PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS

• Lúcido, atento: LUCIDO
 • Pensamiento: FUNCIONAL
 • Percepción: NORMAL
 • Memoria: Corto Plazo (X) Mediano Plazo (X) Largo Plazo (X)
 • Inteligencia: PROMEDIO
 • Apetito: ADECUADO
 • Sueño: SIN DIFICULTAD
 • Afectividad: EXPRESIVO
 • Personalidad: RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL
 • Conducta Sexual: NORMAL

Ptje	Nombre
MODERADO	TEST DE MASLACH
PROMEDIO	TEST DE INTELIGENCIA
BAJA	TEST DE FATIGA
BAJA	TEST DE SOMNOLENCIA
MODERADA	TEST DE ANSIEDAD
BAJA	TEST DE DEPRESIÓN
BAJA	TEST DE ACROFOBIA

IX. DIAGNÓSTICO FINAL:

Área Cognitiva: Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.

Área Emocional: No presenta trastornos emocionales críticos.

[Firma]
 Horeyda Nazmyne Farro Vargas
 Lic. en Psicología Organizacional
 C.P.S.P. N° 39668