

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE AUTORIZACIÓN DE EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL Y ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT de 51 años de edad, de sexo MASCULINO de ocupación laboral CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS identificado con DNI/CE 33674858 encontrándome en el Centro Médico Ocupacional WORK & HEALTH a horas 08:54 del día 13 del mes de JUNIO del año 2024 en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, luego de recibir y entender la información y conocimiento necesarios brindada con claridad por mi empleador NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L., en cumplimiento de los Arts. 52,49 inc. g1,35 inc. c de la Ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria Ley 30222; así como su Reglamento DS 005-2012-TR y su modificatoria DS 006-2014-TR, sobre los riesgos en mi centro laboral y puesto de trabajo, así como sus medidas de prevención y protección, en forma consciente y voluntaria, de acuerdo a lo establecido en cumplimiento a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento, sobre la obligatoriedad y razones de los exámenes médicos ocupacionales; suscribo el presente consentimiento Informado, a fin de que se me realice mi evaluación médica ocupacional, de la misma forma mediante la presente autorizo al Médico Ocupacional y Área de Salud de mi empleador la administración y archivo de mi historia clínica dentro de los parámetros que establece la Norma Técnica de Historia Clínica para los Establecimientos de Salud tanto Privados como públicos del Sector Salud: N.T. N° 022- MINSA/DGSP-V.02.

Se me ha explicado y he comprendido que la firma del presente documento no es de carácter irrevocable y que en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación alguna puedo expresar la revocación del consentimiento que ahora puedo prestar.

Paciente	 Firma	 HD
Nombre(s) y Apellido(s):	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	
Documento de Identidad:	33674858	

CERTIFICADO DE APTITUD - SERVICIO MÉDICO

		GRUPO SANGUÍNEO: A		Ex. Preocupacional (X)	
		FACTOR RH: POSITIVO		Ex. Periódico ()	
				Ex. Retiro ()	
				Otros ()	
CERTIFICA que el Sr.(a):					
Apellidos y Nombres		CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT			
Doc. Identidad		EDAD: 51 años	SEXO	M	
DNI(X) CE() Pas() 33674858					
Ocupación actual o última ocupación		CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS			
Empresa		NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.			
CONCLUSIONES:					CIE-10
1.- TRAUMA ACUSTICO LEVE BILATERAL					H90.3
2.- AMETROPIA MODERADA CORREGIDA					H52.7
3.- PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)					H52.4
4.- PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO)					H11.0
5.- SOBREPESO					E67.8
6.- HIPERQUERATOSIS (CALLO) EN PIES					L84
7.- EQUIMOSIS EN DEDO DE MANO DERECHA					L60.8
8.- BRADICARDIA SINUSAL					R00.1
9.- CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.6-1.5-1.4-1.3-2.7					K02.1
10.- GINGIVITIS CRONICA LOCALIZADA					K05.1
11.- HIPERTRIGLICERIDEMIA					E78.1
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)			RESTRICCIÓN - RESTRICCIÓN PARA EXPONERSE AL RUIDO (> NIVEL DE ACCION) CON EPP. - USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES.		
APTO CON RESTRICCIÓN (Para el puesto en el trabaja o postula)		X			
NO APTO (Para el puesto en el trabaja o postula)			MOTIVO DE OBSERVACIÓN O NO APTITUD		
RECOMENDACIONES:					
1 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES					
2 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.					
3 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.					
4 SE RECOMIENDA USO DE LENTES OCULARES CON PROTECCION UV. USO DE LUBRICANTE OCULAR. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.					
5 SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO PERIODICO.					
6 SE RECOMIENDA UTILIZACION DE CALZADO COMODO CON SOPORTES PLANTARES (PLANTILLAS) PARA REVENIR LA FRICCION Y REAPARICION DE LESIONES. EVALUACION POR DERMATOLOGIA SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE LESIONES.					
7 SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA ACUDIR POR MEDICINA PARA INDICACION DE TRATAMIENTO.					
8 SE RECOMIENDA EVALUACION POR CARDIOLOGIA PARA ESTUDIO Y MANEJO.					
9 SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL.					
10 SE RECOMIENDA REALIZAR DESTARTRAJE DENTAL, PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL.					
11 SE RECOMIENDA REDUCIR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. REQUIERE EVALUACION POR MEDICINA INTERNA. CONTROL CON PERFIL LIPIDICO EN 1 MES.					
FECHA DEL EXAMEN: 13/06/2024			FECHA DE EMISIÓN: 13/06/2024		
  Dra. Sonia Falcon Guardia MÉDICO EVALUADOR CMP: 067628 Firma y sello del médico			  Dra. Liz J. Sernaqué Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53107 RNA: A06072 Medico Ocupacional - Médico Auditor		

CERTIFICADO DE APTITUD PARA LA EMPRESA

 Work & Health CONSCIENTES DEL VALOR HUMANO		Ex. Preocupacional	(X)
		Ex. Periódico	()
		Ex. Retiro	()
		Otros	()
CERTIFICA que el Sr.(a):			
Apellidos y Nombres	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT		
Doc. Identidad DNI(X) CE() Pas()	33674858		
Puesto Laboral	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS		
Empresa	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
CONDICIÓN:			
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)		RESTRICCIÓN - RESTRICCIÓN PARA EXPONERSE AL RUIDO (> NIVEL DE ACCION) CON EPP. - USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES.	
APTO CON RESTRICCIÓN (Para el puesto en el trabaja o postula)	X		
NO APTO (Para el puesto en el trabaja o postula)			
FECHA DEL EXAMEN: 13/06/2024		FECHA DE EMISIÓN: 13/06/2024	
  Dra. Sonia Falcon Guardia MÉDICO EVALUADOR CMP: 067628 Firma y sello del médico		  Dra. Liz J. Sernaqué Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53107 RNA: A06072 Medico Ocupacional - Médico Auditor	

INFORME MEDICO

NOMBRE: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT						TIPO DE EVALUACIÓN:	
						PREOCUPACIONAL	X
EDAD: 51 años						PERIÓDICO	
PUESTO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS						RETIRO	
FECHA: 13-06-2024						OTROS	
Funciones vitales:							
Peso: 67 Kg.	Talla: 156 cm.	IMC: 27.53 kg/cm2	Frec. Resp: 19rpm	F.C: 53 min	Presión arterial: 90 / 60 mmHg	SatO2: 98	
Evaluación Osteomuscular:		SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR					
Evaluación Oftalmológica:		AMETROPIA MODERADA CORREGIDA , PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA), PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO)					
Evaluación Audiométrica:		HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE DE OIDO IZQUIERDO , HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE DE OIDO DERECHO					
Evaluación Psicología:		APTO, CUMPLE CON LAS CAPACIDADES ACTITUDINALES Y LABORALES REQUERIDOS POR EL PERFIL DEL CARGO.					
Evaluación Espirometría:		ESPIROMETRIA NORMAL					
Evaluación Radiológica:		DENTRO DE LIMITES NORMALES					
Evaluación Cardiológica(EKG):		BRADICARDIA SINUSAL					
Laboratorio:							
Grupo sanguíneo y factor:	A POSITIVO	Glucosa:	87 mg/dl	Triglicéridos:	170 mg/dL		
Hemograma:	NORMAL cel/ul	Examen de orina:	NORMAL	TGO:	--		
Hemoglobina:	15.8 gr/dl	Colesterol:	169 mg/dL	TGP:	--		
HDL:	48	LDL:	87				
Diagnósticos:							
1 SOBREPESO 2 HIPERQUERATOSIS (CALLO) EN PIES 3 EQUIMOSIS EN DEDO DE MANO DERECHA 4 AMETROPIA MODERADA CORREGIDA 5 PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA) 6 PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO) 7 TRAUMA ACUSTICO LEVE BILATERAL 8 BRADICARDIA SINUSAL 9 CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.6-1.5-1.4-1.3-2.7 10 GINGIVITIS CRONICA LOCALIZADA 11 HIPERTRIGLICERIDEMIA							
Recomendaciones:							
1 SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO PERIODICO. 2 SE RECOMIENDA UTILIZACION DE CALZADO COMODO CON SOPORTES PLANTARES (PLANTILLAS) PARA REVENIR LA FRICCIÓN Y REAPARICION DE LESIONES. EVALUACION POR DERMATOLOGIA SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE LESIONES. 3 SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA ACUDIR POR MEDICINA PARA INDICACION DE TRATAMIENTO. 4 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 5 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 6 SE RECOMIENDA USO DE LENTES OCULARES CON PROTECCION UV. USO DE LUBRICANTE OCULAR. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 7 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES 8 SE RECOMIENDA EVALUACION POR CARDIOLOGIA PARA ESTUDIO Y MANEJO. 9 SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL. 10 SE RECOMIENDA REALIZAR DESTARTRAJE DENTAL, PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL. 11 SE RECOMIENDA REDUCIR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. REQUIERE EVALUACION POR MEDICINA INTERNA. CONTROL CON PERFIL LIPIDICO EN 1 MES.							
Restricciones:							
- RESTRICCIÓN PARA EXPONERSE AL RUIDO (> NIVEL DE ACCION) CON EPP. - USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES.							



Dra. Sonia Falcon Guardia
MÉDICO EVALUADOR
CMP: 067628

Firma y Sello del Médico Evaluador
Nombres: FALCÓN GUARDIA SONIA
CMP:



Trabajador (Firma y Huella Digital)
Nombre: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
DNI: 33674858

 FICHA MÉDICO OCUPACIONAL										Código: 33674858 Revisión: 0 Fecha: 01-08-2014 Página: 02	
Historia Clínica N°	33674858	Fecha	Día	13	Mes	06	Año	2024	Nro. Ficha: PQ2624-000004		
Tipo de evaluación	Pre Ocupacional	X	Periódico			Retiro		Otros			
Lugar del examen	Departamento	Lima		Provincia	Lima		Distrito	San Borja			
I. DATOS DE LA EMPRESA (Llenar con letra clara)											
Razón Social	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.										
Actividad Económica	OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE										
Lugar del Trabajo	PJ. SIMONA MONTES NRO. 205 BAR. HUALUMPATA (CIUDAD UNIVERSITARIA) JUNIN - HUANCAYO - EL TAMBO										
Ubicación	Departamento	Junin		Provincia	Huancayo		Distrito	El Tambo			
Puesto al que postula (solo pre ocupacional)				CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS							
II.- FILIACIÓN DEL TRABAJADOR (Llenar con letra clara o marque con un X lo solicitado)											
Apellidos y Nombres		CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT									
Fecha de nacimiento		Día	12	Mes	01	Año	1973				
Edad	51	años									
Documento de identidad (Carnet de extranjería, DNI, pasaporte)						33674858					
Domicilio fiscal											
Avenida/Calle/Jirón/Pasaje		CASERIO LA ORCHIA									
Número/Departamento/Interior				Urbanización							
Distrito	Olmos	Provincia	Lambayeque		Departamento	Lambayeque					
Residencia en lugar Trabajo	SI	NO	X	Tiempo de residencia en Lugar de trabajo						años	
Correo electrónico	ROUSBELT33674858@GMAIL.COM				Teléfono	929512803					
Estado Civil	CONVIVIENTE				Grado de instrucción	SECUNDARIA COMPLETA					
III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER ADJUNTO: HISTORIA OCUPACIONAL)											
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (Llenar con letra clara o marque con un X)											
Alergias	-	Diabetes	-	TBC	-	Hepatitis B	-				
Asma	-	HTA	-	ITS	-	Tifoidea	-				
Bronquitis	-	Neoplasia	-	Convulsiones	-	Otros	X				
Quemaduras	X										
Intoxicaciones	-										
Cirugías	-										
Descripción	Otros: REFIERE VACUNAS COVID 3 DOSIS: 2022; QUEMADURA : POR POLVORA EN BRAZOS, ABDOMEN Y ANTEBRAZO DERECHO HACE 20 AÑOS. TTO CURACIONES.										
Ginecológicos:											
Fecha de última regla	N.A	RC	N.A	G	N.A	P	N.A	MAC	N.A		
Inmunizaciones:											
Tétanos	Dosis: 1	Hepatitis B	Dosis: 1	Influenza	NIEGA	Fiebre Amarilla	NIEGA	Otros	VACUNAS DE LA INFANCIA		
Hábitos nocivos	Tipo		Cantidad		Frecuencia						
Alcohol	NO										
Tabaco	NO										
Drogas	NO										
Medicamentos											
Actividad Física											
V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (Llenar con letra clara)											
Padre	Otros: FALLECIDO NO REFIERE CAUSA.	Madre	Otros: FALLECIDA DE COVID.		Hermanos	Niega					
Espos(a)	Niega	Hijos vivos SI N° 3	N° Dependientes 1		Hijos fallecidos	NO	N°	-			
Absentismo: enfermedades y accidentes (asociado a trabajo o no)											
Enfermedad, Accidentes					Asociado al trabajo		Año	Días de descanso			
					SI	NO					
-											
-											
-											
-											

VI. EVALUACIÓN MEDICA (Llenar con letra clara o marque con un X)														
Anamnesis														
NO REFIERE MOLESTIAS														
Examen clínico	Talla (cm)	156	Peso (Kg)	67	IMC Kg/m ²	27.53	Perímetro abdominal (cm)	90						
	Fr. Resp. (rpm)	19	F. Card. (lpm)	53	PA (mmhg)	90 / 60	Temperatura (°C)	36.3						
	Otros	PTE (cm): 99; PTI (cm): 104; Cintura (cm): 93; P.Cadera (cm): 98; P.TORAXICO (cm): 99; Sat O2 (%): 98; Grasa (%): 28												
Ectoscopia	X	AREG, AREH, AREN												
Estado mental	X	LOTEP												
EXAMEN FÍSICO														
Órgano o Sistema	Sin Hallazgos	Hallazgos												
Piel		TIBIA, HIDRATADA, ELASTICA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS; NO LESIONES.												
Cabeza	X													
Ojos y anexos		Agudeza Visual	Lejos	OD	20/40	OI	20/25	Con correctores	OD	20/20	OI	20/20		
			Cerca	OD	20/100	OI	20/70			OD	20/20	OI	20/20	
		Visión de colores			NORMAL									
		Otras alteraciones			Pterigion (OI); PTERIGION OI, GRADO I									
Oídos	X	CAE PERMEABLES-. OTOSCOPIA: MEMBRANA TIMPANICA SIN ALTERACIONES												
Nariz	X	SIMETRICA, FOSAS NAALES PERMEABLES												
Boca	X	SIMETRICA, NO SE EVIDENCIAN LESIONES.												
Faringe	X	MUCOSAS ROSADAS, NO CONGESTIVAS												
Cuello	X	SIMETRICO, NO SE PALPAN GANGLIOS NI MASAS.												
Aparato Respiratorio	X	MV AUDIBLE EN ACP, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES.												
Aparato Cardiovascular	X	RC RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS.												
Aparato Digestivo		CICATRIZ EN ABDOMEN. ;												
Aparato Genitourinario	X	PPL NEGATIVA EN AMBOS RIÑONES. NO SE PALPAN MASAS												
Aparato Locomotor														
Marcha	X	ACTIVA CON CONTROL DE MOVIMIENTOS												
Columna	X	NO SE EVIDENCIAN DESVIACIONES, NI DOLOR A LA PALPACIÓN												
Miembros superiores		EQUIMOSIS PARCIAL EN 4TO DEDO DE MANO DERECHA. ; CICATRICES EN BRAZOS Y ANTEBRAZOS.												
Miembros inferiores		; LESIONES HIPERQUERATOSICAS EN REG PLANTAR DE AMBOS PIES.												
Sistema linfático	X	NO SE EVIDENCIAN EDEMAS												
Sistema nervioso	X	REFLEJOS Y SENSIBILIDAD DENTRO DE PARAMETROS NORMALES												
VII. Conclusiones de Evaluación Psicológica														
APTO, CUMPLE CON LAS CAPACIDADES ACTITUDINALES Y LABORALES REQUERIDOS POR EL PERFIL DEL CARGO.														

VIII. Conclusiones radiográficas						
TÓRAX RADIOLOGICAMENTE DE ASPECTO CONSERVADO. SIN PATRÓN NEUMOCONIÓSICO.						
IX. Hallazgos de Laboratorio						
NEUTROFILOS%: 49.7 %; EOSINOFILOS%: 5.8 %; TRIGLICERIDOS: 170 MG/DL						
X. Conclusión de Audiometría						
TRAUMA ACUSTICO LEVE DE OIDO DERECHO TRAUMA ACUSTICO LEVE DE OIDO IZQUIERDO SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES						
XI. Conclusión de Espirometría						
PATRON NORMAL ESPIROMETRICO						
XII. Otros						
XIII. Diagnóstico Médico Ocupacional						CIE-10
1	TRAUMA ACUSTICO LEVE BILATERAL	☒	D	R		H90.3
2	AMETROPIA MODERADA CORREGIDA	☒	D	R		H52.7
3	PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)	☒	D	R		H52.4
4	PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO)	P	☒	R		H11.0
5	SOBREPESO	P	☒	R		E67.8
6	HIPERQUERATOSIS (CALLO) EN PIES	P	☒	R		L84
7	EQUIMOSIS EN DEDO DE MANO DERECHA	P	☒	R		L60.8
8	BRADICARDIA SINUSAL	P	☒	R		R00.1
9	CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.6-1.5-1.4-1.3-2.7	P	☒	R		K02.1
10	GINGIVITIS CRONICA LOCALIZADA	P	☒	R		K05.1
11	HIPERTRIGLICERIDEMIA	P	☒	R		E78.1
OTROS DIAGNÓSTICOS						
Apto	Apto con restricciones	X	No Apto		Observado	
XIV. Recomendaciones Ocupacionales						
1 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES 2 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 3 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 4 SE RECOMIENDA USO DE LENTES OCULARES CON PROTECCION UV. USO DE LUBRICANTE OCULAR. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 5 SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO PERIODICO. 6 SE RECOMIENDA UTILIZACION DE CALZADO COMODO CON SOPORTES PLANTARES (PLANTILLAS) PARA REVENIR LA FRICCION Y REAPARICION DE LESIONES. EVALUACION POR DERMATOLOGIA SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE LESIONES. 7 SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA ACUDIR POR MEDICINA PARA INDICACION DE TRATAMIENTO. 8 SE RECOMIENDA EVALUACION POR CARDIOLOGIA PARA ESTUDIO Y MANEJO. 9 SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL. 10 SE RECOMIENDA REALIZAR DESTARTRAJE DENTAL, PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL. 11 SE RECOMIENDA REDUCIR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. REQUIERE EVALUACION POR MEDICINA INTERNA. CONTROL CON PERFIL LIPIDICO EN 1 MES.						
Recomendaciones Medicas						


 Dra. Sonia Falcon Guardia
 MÉDICO EVALUADOR
 CMP: 067628
 Firma y Sello del Médico Evaluador
 SONIA FALCÓN GUARDIA


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

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **ROUSBELT CARRANZA ORDINOLA** identificado con DNI (☒) / CE () / Pasaporte (), Nro: **33674858**, perteneciente a la empresa **NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.**

Habiendo pasado la evaluación médica:

(☒) Pre-ocupacional () Anual () De Retiro () Otros

He sido debidamente informado de los resultados obtenidos en el examen médico, siendo los diagnósticos encontrados:

N°	Diagnóstico	CIE 10
1	TRAUMA ACUSTICO LEVE BILATERAL	H90.3
2	AMETROPIA MODERADA CORREGIDA	H52.7
3	PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)	H52.4
4	PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO)	H11.0
5	SOBREPESO	E67.8
6	HIPERQUERATOSIS (CALLO) EN PIES	L84
7	EQUIMOSIS EN DEDO DE MANO DERECHA	L60.8
8	BRADICARDIA SINUSAL	R00.1
9	CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.6-1.5-1.4-1.3-2.7	K02.1
10	GINGIVITIS CRONICA LOCALIZADA	K05.1
11	HIPERTRIGLICERIDEMIA	E78.1

Los mismos que acepto y por lo tanto que me comprometo a seguir las siguientes recomendaciones clínicas y de salud ocupacional que el médico evaluador considere de acuerdo al Manual de Salud Ocupacional del y de los Estándares de Seguridad.

N°	Recomendaciones
1	SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES
2	SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
3	SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
4	SE RECOMIENDA USO DE LENTES OCULARES CON PROTECCION UV. USO DE LUBRICANTE OCULAR. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
5	SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO PERIODICO.
6	SE RECOMIENDA UTILIZACION DE CALZADO COMODO CON SOPORTES PLANTARES (PLANTILLAS) PARA REVENIR LA FRICCION Y REPARACION DE LESIONES. EVALUACION POR DERMATOLOGIA SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE LESIONES.
7	SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA ACUDIR POR MEDICINA PARA INDICACION DE TRATAMIENTO.
8	SE RECOMIENDA EVALUACION POR CARDIOLOGIA PARA ESTUDIO Y MANEJO.
9	SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL.
10	SE RECOMIENDA REALIZAR DESTARTRAJE DENTAL, PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL.
11	SE RECOMIENDA REDUCIR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. REQUIERE EVALUACION POR MEDICINA INTERNA. CONTROL CON PERFIL LIPIDICO EN 1 MES.

Las que cumpliré estrictamente con la finalidad de prevenir la severidad o empeoramiento de los presentes cuadros diagnosticados así mismo me comprometo a cumplir con los chequeos y controles médicos ocupacionales que el médico evaluador de la clínica mencionada indique.

 
Trabajador (Firma y Huella Digital) Nombre: ROUSBELT CARRANZA ORDINOLA DNI: 33674858 Empresa: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L. Puesto de Trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

  Dra. Sonia Falcon Guardia MÉDICO EVALUADOR CMP: 067628
Firma y Sello del Médico Evaluador Nombres: SONIA FALCÓN GUARDIA CMP: 67628
  Dra. Liz J. Sernaqué Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53107 RNA: A06072
Firma y Sello del Médico del Servicio Médico

13-Junio-2024

Apellidos y Nombres: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT **Nº de historia:** 33674858 **Fecha Nacimiento:** 12-01-1973 **Sexo:** MASCULINO

Profesión: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

Fecha de Inicio	Empresas	Altitud	Actividades de la Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP	
						Superficie	Subsuelo		Tipo EPP	
Ene / 2020	PORTIFRUS	Hasta 2500 msnm	TRANSPORTE DE PERSONAL	OPERATIVA	CONDUCTOR DE MINIVAN	2 AÑOS		Polvo; Posturas; Ruido; Caídas; Mov. Repetitivos; Ergonomicos; Otros	botas, ropa, otros	
Ene / 2000	INDEPENDIENTE	Hasta 2500 msnm	TRANSPORTE	OPERATIVA	CONDUCTOR DE CAMION	20 AÑOS y 5 MESES		Polvo; Posturas; Ruido; Caídas; Mov. Repetitivos; Ergonomicos; Otros	botas, ropa	

2024	06	13
------	----	----

Año Mes Día

Firma del Trabajador

Indice Derecho


Dra. Sonia Falcon Guardia
 MÉDICO EVALUADOR
 CMP: 067628

p. Médico del Trabajo

 Av. Primavera 1160 Urb. Valle Hermoso de Monterrico Surco - Perú - (511)4169400
 www.wh.com.pe - mail:laboratorio@wh.com.pe

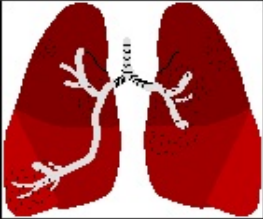
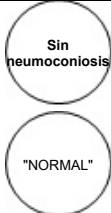
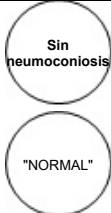
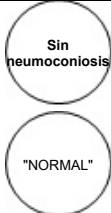
EXAMEN MÉDICO

PRE-OCUPACIONAL	☒
ANUAL	☐
RETIRO	☐
REUBICACIÓN	☐

Contratista ☐

Apellidos y Nombres	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	Nº de Ficha	PQ2624-000004
----------------------------	----------------------------	-------------	---------------

FECHA DEL EXAMEN				13-06-2024				MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				DOMICILIO HABITUAL				ALTURA DE LABOR			
AMAZONAS				CASERIO LA ORCHIA / Olmos / Lambayeque				Debajo 2500 m			
12-01-1973								2501 a 3000 m			
								3001 a 3500			
EDAD				SEXO				DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
51				M				33674858			
AÑOS				F				TELÉFONO			
								929512803			
ESTADO CIVIL				GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Soltero				Analfabeto							
Conviviente				Sec comp							
Viudo				Sec incom							
Casado				Prim incom							
Divorciado				Universitario							
Ruido				Cáncerígenos				Temperaturas			
Polvo				Mutagenicos				Biológicos			
Vib segmentaria				Solventes				Posturas			
Vib total				Metales pesados				Turnos			
Cargas				Mov. Repet.				PVD			
Otros				Escribir				Reubicación			
Describir según corresponda:				Puesto al que postula				CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS			
Puesto actual				Tiempo							
SI				NO							
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER ADJUNTO HISTORIA OCUPACIONAL)											
ANTECEDENTES PERSONALES (Enfermedades y accidentes en el trabajo del mismo)											
OTROS: REFIERE VACUNAS COVID 3 DOSIS: 2022; QUEMADURA : POR POLVORA EN BRAZOS, ABDOMEN Y ANTEBRAZO DERECHO HACE 20 AÑOS. TTO CURACIONES											
ACCIDENTE: -; ACCIDENTE: -; ACCIDENTE: -; ACCIDENTE: -											
ANTECEDENTES FAMILIARES				INMUNIZACIONES				NÚMERO DE HIJOS			
PADRE: FALLECIDO NO REFIERE CAUSA., MADRE: FALLECIDA DE COVID.,				Hepatitis B(1), Tétanos(1), Otros, VACUNAS DE LA INFANCIA				VIVOS			
								MUERTOS			
								3			
								-			
HÁBITOS				TALLA:				PESO:			
Tabaco				156 cm				67 kg			
Alcohol											
Drogas											
Nada								FVC : 3.69			
Poco								FEV1 : 3.28			
Habitual								FEV1/FVC : 88.9			
Excesivo								FEF 25-75% : 3.96			
				27.53 Kg/m2				Conclusión : Sin alteracion funcional			
								Cintura : 93 cm			
								Cadera : 98 cm			
								ICC : 0.95			
CABEZA Normocefalo											
CUELLO Normal						NARIZ Normal					
BOCA, AMÍGDALAS, FARINGE, LARINGE Normal						Piezas en mal estado: 7					
						Piezas que faltan: 7					
OJOS		OD		OI						ENFERMEDADES OCULARES:	
VISIÓN DE CERCA		20/100		20/70		20/20		20/20		Pterigion (OI); PTERIGION OI, GRADO I	
VISIÓN DE LEJOS		20/40		20/25		20/20		20/20		REFLEJOS PUPILARES:	
VISIÓN DE COLORES				Normal						PTERIGION OI, GRADO I	
OIDOS Audición Derecha											
Audición Izquierda											
Hz											
500 1000 2000 3000 4000 6000 8000											
dB(A)											
20 20 25 20 35 40 25											
OTOSCOPIA											
OD:CAE PERMEABLE, MT CONSERVADA						F. Respiratoria					
OICAE PERMEABLE, MT CONSERVADA						19 x min					
						Presión arterial sistématica					
						Sistólica:					
						90 mmHG					
						Diastólica:					
						60 mmHG					
PULMONES						Normal					
						Anormal					
						Descripción: MV AUDIBLE EN ACF. NO SE OCULTAN ESTERTORES					

Miembros Superiores IZQ: Anormal: CICATRICES EN BRAZOS Y ANTEBRAZOS.; DER: Anormal: EQUIMOSIS PARCIAL EN 4TO DEDO DE MANO DERECHA.;																																							
Miembros Inferiores IZQ: Anormal: LESIONES HIPERQUERATOSICAS EN REG PLANTAR DE AMBOS PIES.;																																							
Reflejos Osteotendinosos Conservados ☒ Alterado ☐					Marcha Normal ☒ Anormal ☐																																		
Columna Vertebral SIMETRICA, NO SE EVIDENCIAN DESVIACIONES NI DOLOR A LA PALPACIÓN																																							
Abdomen ANORMAL : CICATRIZ EN ABDOMEN.					Tacto Rectal No se hizo ☒ Anormal ☐ Normal ☐ Describir en Observac. ☐																																		
Anillos Inguinales Cerrados			Hernias AUSENTES			Várices AUSENTES																																	
Órgnos Genitales ACORDES PARA LA EDAD Y SEXO					Ganglios SIMETRICA, NO SE EVIDENCIAN DESVIACIONES NI DOLOR A LA PALPACIÓN																																		
Lenguaje, Atención, Memoria, Orientación, Inteligencia, Afectividad DENTRO DE PARAMETROS NORMALES																																							
			Vértices: Campos pulmonares: Hilios: Senos: Conclusion Radiográfica: TÓRAX RADIOLÓGICAMENTE DE ASPECTO CONSERVADO. SIN PATRÓN NEUMOCONIÓTICO.																																				
N° Rx: 33674858 Fecha: 13/06/2024 Calidad: Buena Símbolos: No Aplica			Silueta cardiovascular: TÓRAX RADIOLÓGICAMENTE DE ASPECTO CONSERVADO. SIN PATRÓN NEUMOCONIÓTICO.																																				
<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0/0</td> <td>1/0</td> <td>1/1</td> <td>1/2</td> <td>2/1</td> <td>2/2</td> <td>2/3</td> <td>3/2</td> <td>3/3</td> <td>3/+</td> </tr> <tr> <td>CERO</td> <td>1/0</td> <td>UNO</td> <td>DOS</td> <td>TRES</td> <td>CUATRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										X										0/0	1/0	1/1	1/2	2/1	2/2	2/3	3/2	3/3	3/+	CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO				
X																																							
0/0	1/0	1/1	1/2	2/1	2/2	2/3	3/2	3/3	3/+																														
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO																																		
Reacciones serológicas a Lues Negativo ☐ Positivo ☐																																							
Otros exámenes: Glucosa : 87 mg/dL Creatinina : Trigliceridos : 170 mg/dL Colesterol : 169 mg/dL																																							
<table border="1"> <tr> <td>  Sin neumoconiosis "NORMAL" </td> <td> Imagen Radiográfica de Exposición a Polvo </td> <td colspan="8"> Con NEUMOCONIOSIS ☐ Mediastinos: </td> </tr> </table>										 Sin neumoconiosis "NORMAL"	Imagen Radiográfica de Exposición a Polvo	Con NEUMOCONIOSIS ☐ Mediastinos:																											
 Sin neumoconiosis "NORMAL"	Imagen Radiográfica de Exposición a Polvo	Con NEUMOCONIOSIS ☐ Mediastinos:																																					
Grupo Sanguineo O ☐ A ☒ B ☐ AB ☐ Rh(+) ☒ Rh(-) ☐					Hemoglobina / Hematocrito 15.8 gr/dl. / 52.3 gr. %																																		
Orina NORMAL																																							
Apto para Trabajar SI ☒ NO ☐			Nombres y Apellidos del Médico - Colegiatura N°  Dra. Sonia Falcon Guardia MÉDICO EVALUADOR CMP: 067628 FALCÓN GUARDIA SONIA 67628 Firma y Sello				 Firma del examinado																																
Observaciones: 1) H90.3 : TRAUMA ACUSTICO LEVE BILATERAL : SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES 2) H52.7 : AMETROPIA MODERADA CORREGIDA : SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 3) H52.4 : PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA) : SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 4) H11.0 : PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO) : SE RECOMIENDA USO DE LENTES OCULARES CON PROTECCION UV. USO DE LUBRICANTE OCULAR. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 5) E67.8 : SOBREPESO : SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO PERIODICO. 6) L84 : HIPERQUERATOSIS (CALLO) EN PIES : SE RECOMIENDA UTILIZACION DE CALZADO COMODO CON SOPORTES PLANTARES (PLANTILLAS) PARA REVENIR LA FRICCION Y REAPARICION DE LESIONES. EVALUACION POR DERMATOLOGIA SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE LESIONES. 7) L60.8 : EQUIMOSIS EN DEDO DE MANO DERECHA : SI HAY SINTOMATOLOGIA DOLOROSA ACUDIR POR MEDICINA PARA INDICACION DE TRATAMIENTO. 8) R00.1 : BRADICARDIA SINUSAL : SE RECOMIENDA EVALUACION POR CARDIOLOGIA PARA ESTUDIO Y MANEJO. 9) K02.1 : CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.6-1.5-1.4-1.3-2.7 : SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL. 10) K05.1 : GINGIVITIS CRONICA LOCALIZADA : SE RECOMIENDA REALIZAR DESTARTRAJE DENTAL, PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL. 11) E78.1 : HIPERTRIGLICERIDEMIA : SE RECOMIENDA REDUCIR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. REQUIERE EVALUACION POR MEDICINA INTERNA. CONTROL CON PERFIL LIPIDICO EN 1 MES.																																							
 Huella Digital Índice Derecho Declaro que toda la información es verdadera																																							

EVALUACIÓN MUSCULOESQUELÉTICO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR:

CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT

FECHA:

13-06-2024

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	

*En ptos. colocar el grado que corresponde a la capacidad del paciente.

** Repetir cada movimiento contra resistencia leve a moderada y evaluar fortaleza y presencia de dolor.

RANGOS ARTICULARES	ÓPTIMO: 1	LIMITADO: 2	MUY LIMITADO: 3	Ptos *	Dolor contra resistencia **
Abducción de hombro (Normal 0° - 180°)				1	NO
Abducción de hombro (Normal 0° - 60°)				1	NO
Rotación externa (Normal 0°-90°)				1	NO
Rotación interna de hombro				1	NO
			TOTAL	4	

*En ptos. colocar el grado que corresponde a la capacidad del paciente.

** Repetir cada movimiento contra resistencia leve a moderada y evaluar fortaleza y presencia de dolor.

Observaciones:

SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR




Dra. Sonia Falcon Guardia
MÉDICO EVALUADOR
CMP: 067628

Médico Evaluador

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH**Apellidos y Nombres:** CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT**Fecha de evaluación** 13-06-2024**Instrucciones**

¿Cuáles son las posibilidades que se adormezca o se duerma totalmente en los siguientes casos, a diferencia de sentirse apenas cansado? Aún cuando no haya realizado algunas de estas actividades recientemente, intente analizar como lo hubiera afectado.

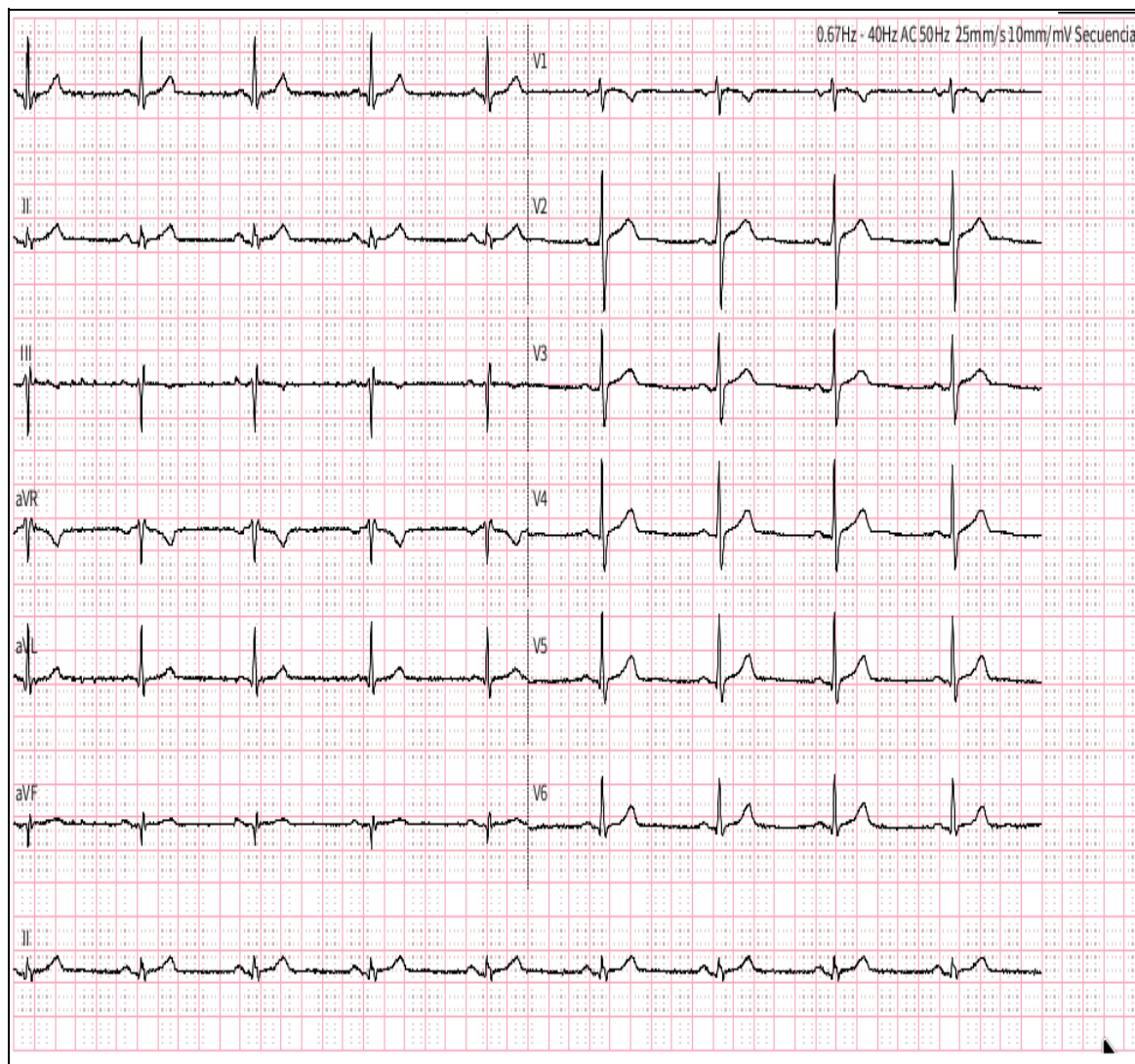
- | | |
|--|---|
| 1. Al sentarse a leer | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 2. Al mirar televisión | () Jamás me adormezco
(x) Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 3. Al sentarse inactivo en un lugar | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 4. Como pasajero en un auto dura una hora
Sin detenerse | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 5. Al recostarse a descansar a la tarde
Cuando las circunstancias lo permiten | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 6. Al sentarse hablar con alguien | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 7. Al sentarse a hacer sobre la mesa después
De almorzar sin ingesta de alcohol | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |
| 8. En un auto detenido unos
Minutos por el tráfico | (x) Jamás me adormezco
() Leve posibilidad de adormecerme
() Moderada posibilidad de adormecerme
() Alta posibilidad de adormecerme |

Puntaje: 1

LIGERA SOMNOLENCIA

ELECTROCARDIOGRAMA

Nombre	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT						
Edad:	51	Empresa:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.				
RITMO:	SINUSAL	FREC:	53 lpm	Onda P:	NORMAL	INT. PR:	0.16 "
INT. QRS:	0.08 "			Onda R:	NORMAL	INT. QT:	0.38 "
Segmento ST:	NORMAL			Onda T:	NORMAL	EJE:	-20°
						Onda Q:	NORMAL
						Onda S:	NORMAL
						Onda U:	NORMAL



CONCLUSIONES: BRADICARDIA SINUSAL

RECOMENDACIONES: SE RECOMIENDA EVALUACION POR CARDIOLOGIA PARA ESTUDIO Y MANEJO.

FECHA: 13 06 2024

Dr. Jose O. Garayar Lopez
DR. JOSE O. GARAYAR LOPEZ
CARDIOLOGO
CMP: 028692 RNE: 013232

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

FECHA: 13/06/2024

CÓDIGO:

33674858

Pre-Laboral ☒Visitante ☐Regular ☐Retiro ☐

Apellidos y Nombres: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT

Edad: 51 Puesto de Trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

Tiempo en el puesto: -

Empresa: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.

Destino:

ANTECEDENTES

Diabetes Mellitus	-	Hipertensión	-	Accidentes	-	Glaucoma	-
Cirugías oculares	-	Retinopatías	-	Estrabismo	-	Catarata	-
Exposición a sustancia química	-	Exposición Radiaciones	-	Trauma ocular	-	Última refracción	1 SEMANA
Otros	-						

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Examen Oftalmológico Externo	NORMAL	
	ANORMAL	PTERIGION OI, GRADO I

Uso de lentes:

SI

Fecha última actualización:

1 SEMANA (TRAJO LENTES)

PATOLOGÍANo patología ocular relevante ☐

	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Ptos palpebral	☐	☐	Pterigion (grado)	☐	☒
Estrabismo	☐	☐	Chalazión	☐	☐
Conjuntivitis	☐	☐	Trast. Córnea	☐	☐
Cataratas	☐	☐	Otro		

PTERIGION OI, GRADO I

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECTORES			CON CORRECTORES			AGUJERO ESTENOPEICO	
	O.D.	O.I.	Binoculares	O.D.	O.I.	Binoculares	O.D.	O.I.
DE LEJOS	20/40	20/25	20/25	20/20	20/20	20/20	-	-
DE CERCA	20/100	20/70	20/70	20/20	20/20	20/20		

REFRACCION	ESF	CIL	EJE	ADD		CAMPIMETRIA	MOV. OCULARES
O.D.	-	-	-	-	O.D.	-	-
O.I.	-	-	-	-	O.I.	-	-

FONDO DE OJODentro de límites normales ☐No realizado ☒

	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Maculopatía	☐	☐	Angiopatía	☐	☐
Edema de papila	☐	☐	Retinopatía	☐	☐
Neuritis	☐	☐	Atrofia de N.O.	☐	☐
Otro					

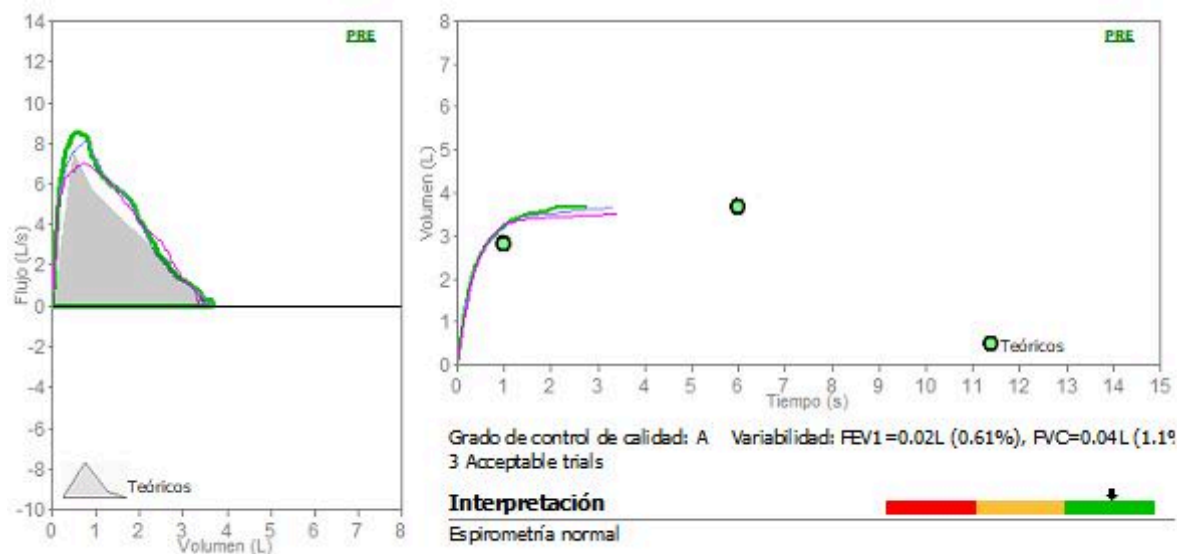
TONOMETRÍAOjo Derecho NO REALIZADO mmHg
Ojo izquierdo NO REALIZADO mmHg**VISIÓN DE COLORES**Normal ☒ Discromatopsia ☐
Ojo derecho: ☐ Ojo izquierdo: ☐**ESTEREOPSIA** : Normal: 90% DE CAPACIDAD DE CALCULAR DISTANCIA**ENCANDILAMIENTO:** ☐**RECUPERACIÓN** _____ Seg.**RECONOCE:**Verde ☐ Amarillo ☐ Azul ☐ Anaranjado ☐ Rojo ☐**CONCLUSIONES:**(H52.7) AMETROPIA MODERADA CORREGIDA
(H52.4) PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)
(H11.0) PTERIGION GRADO 0 - I (OJO IZQUIERDO)**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:**SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
SE RECOMIENDA USO DE LENTES OCULARES CON PROTECCION UV. USO DE LUBRICANTE OCULAR. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.**NOMBRE DEL MÉDICO:**

Acuña Zevallos María Luisa Fernanda


María Luisa F. Acuña Zevallos
Oftalmóloga
CNP: 65400 RPA-34282

ESPIROMETRÍA

NOMBRE: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
EDAD: 51 EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.



Fecha prueba PRE 13/06/2024 09:28:30

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2.95	3.65	3.69*	101	0.10	3.69	3.65	3.50	*	
FEV1	L	2.22	2.81	3.28*	117	1.30	3.28	3.22	3.26	*	
FEV1/FVC	%	69.8	78.9	88.9*	113	1.81	88.9	88.2	91.1	*	
PFF	L/s	5.65	7.69	8.60*	112	0.73	8.60	8.14	7.06	*	
ELA	años		51	51	100		51	51	51		
FEF2575	L/s	1.39	2.71	3.96	146	1.55	3.96	3.83	4.58		
FFI	s		6.00	2.75	46		2.75	3.33	3.43		
PVC	mL			50			50	90	90		
FVC	L	2.95	3.65								
FEV1/VC	%	69.8	78.9								

* Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.087 26 °C (78.8 °F) - Teóricos NHANES III

INSTRUMENTO USADO
MIR - SPIROBANK II
CALIBRACIÓN: 26-10-2022

CONCLUSIONES: ESPIROMETRÍA NORMAL
RECOMENDACIONES:
FECHA: 13 06 2024



Lic. Karen G. Arias Alcides
Responsable de Espirometría
CERTIFICACIÓN NIOSH: FOLIO 2023-230



DR. SAMUEL PÉCHO SILVA
NEUMOLOGÍA CLÍNICA Y OCUPACIONAL
MÉDICO NEUMÓLOGO
ESPECIALISTA EN PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS
CERTIFICADO EN TÉCNICA OIT: 2000 N° REGISTRO 28621-83
C.M.P. 40890 R.N.E. 19622

CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA

NOMBRE: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT

EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.

EDAD: 51 **FECHA DE NACIMIENTO:** 12-01-1973

SEXO: MASCULINO **TIPO DE EXAMEN:** PRE OCUPACIONAL

PESO: 67 Kg **PUESTO:** CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

TALLA: 156 cm **FECHA DE EXAMEN:** 13-06-2024

Preguntas para todos los candidatos a espirometría (Relacionados a criterios de exclusión)

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

Para ser llenado por el personal que realiza la prueba

	SI	NO		SI	NO
6 Hemoptisis		X	12 Infarto reciente		X
7 Neumotorax		X	13 Inestabilidad CV		X
8 Traqueostomía		X	14 Fiebre, nausea, vomito		X
9 Sonda Pleural		X	15 Embarazo avanzado		
10 Aneurisma Cerebral, abdominal o tórax		X	16 Embarazo complicado		
11 Embolia pulmonar		X			

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

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

OBSERVACIONES



Lic. Karen G. Arias Alcides
Responsable de Espirometría
CERTIFICACIÓN NIOSH: FOLIO 2023-230

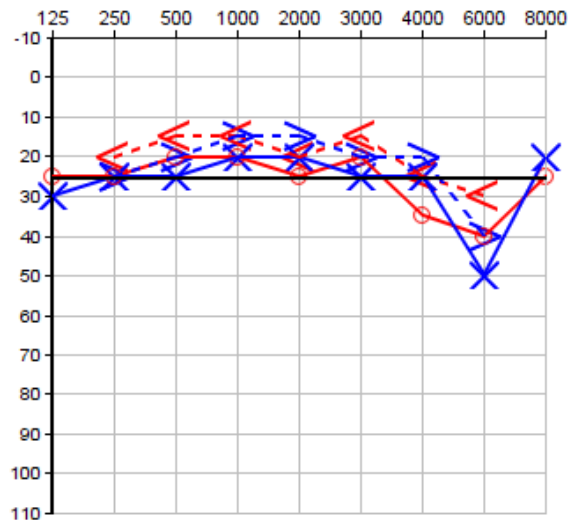


DR. SAMUEL Pecho SILVA
NEUMOLOGÍA CLÍNICA Y OCUPACIONAL
MÉDICO NEUMÓLOGO
ESPECIALISTA EN PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS
CERTIFICADO EN TÉCNICA QIT- 2000 N° REGISTRO 28621-93
C.M.P. 40890 R.N.E. 19622

 Work & Health CONSCIENTES DEL VALOR HUMANO	FICHA MÉDICA AUDIOLÓGICA	
--	---------------------------------	--

NOMBRE:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT		H. CLINICA:	33674858	
EDAD:	51		FEC. CHEQUEO ANT.	13-06-2024	
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		FICHA AUDIOLÓGICA:	33674858	
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS		FECHA:	13-06-2024	
DNI:	33674858		TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL	
ANTECEDENTES AUDIOLÓGICOS LABORALES:					
	SI	NO	DETALLE		
OCUPACIONES ANTERIORES CON EXPOSICIÓN A RUIDO	X		CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS		
USO DE EPP AUDITIVOS EN TRABAJOS PREVIOS		X			
Audiómetro	Datos Ambiente		Evaluación realizada en cabina	SI	X NO
Marca	INTERACOUSTICS		Fecha Última Calibración	20-07-2023	
Modelo	AD629		Serie:	0938696	
Requisitos para pasar la audiometría				SI	NO
¿Si hizo cambios de altitud ha reposado 24 horas?					X
¿Hizo reposo auditivo en las 14 horas previas (Ej. Música, practica de tiro, etc)?				X	
Presenta algun proceso infeccioso o inflamatorio Otorrinolaringológico (Ej. Resfrio)?					X
¿Ha dormido la noche previa?				X	
¿Ha consumido alcohol el día previo?					X
Usa medicamentos que influyan con la prueba?					X
Medicamentos					
Antecedentes relacionados					
	SI	NO		SI	NO
Otitis		X	Uso de ototóxicos		X
Traumatismo encéfalo craneano (TEC)		X	Meningitis		X
Parotiditis		X	Sarampión		X
Audifonos para música		X	Hobbies con exposicion a ruido		X
Trauma Auditivo		X	Servicio militar	X	
Exposición laboral a químicos		X	Consumo de tabaco		X
Rinitis		X	Sinusitis		X
Diabetes Mellitus		X	Enf. Tiroidea		X
Dislipidemia		X	Sordera Familiar		X
Otras Afecciones del aparato auditivo		X			
COMENTARIOS					
Servicio militar, 2 AÑOS DE SERVICIO					
Exposición a ruido	SI	X	NO	Uso de Protectores auditivos	SI
Nivel de ruido	Medio		Horas de Exposición	12 HORAS	Tiempo en el Puesto
Tipo de Protectores	Tiempo de Uso				
Tapones	Nunca		Otros		
Orejeras	Nunca				
Sintomas actuales	SI	NO		SI	NO
Disminución de la audición		X	Infección de oído		X
Acúfenos		X	Exposición reciente a ruidos en las últimas 14 horas		X
Secreción Ótica		X	Prácticas Ruidosas: Tiro, Frecuencia de discotecas		X
Otalgia		X	Otra		
Mareos o Vértigo		X			
OTOSCOPIA:					
OIDO DERECHO: NORMAL: CAE PERMEABLE, MT CONSERVADA					
OIDO IZQUIERDO: NORMAL: CAE PERMEABLE, MT CONSERVADA					
COMENTARIOS					

NOMBRE:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	H. CLINICA:	33674858
EDAD:	51	FEC. CHEQUEO ANT.	13-06-2024
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.	FICHA AUDIOLÓGICA:	33674858
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS	FECHA:	13-06-2024
DNI:	33674858	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL



AUDIOMETRÍA TONO PURO:
Promedio (500-1000-2000 Hz)

	Derecha		Izquierda		
	Der.	Izq.	Der.	Izq.	
Cond. Aérea	○	×	○	×	
Enmascarada	△	□	△	□	
Cond. Ósea	<	>	<	>	
Enmascarada	┘	└	┘	└	

Logoaudiometría NO APLICA

Acumetría COMPATIBLE

CONCLUSIONES KLOCKHOFF:

OIDO DERECHO: TRAUMA ACÚSTICO LEVE DE OIDO DERECHO
OIDO IZQUIERDO: TRAUMA ACÚSTICO LEVE DE OIDO IZQUIERDO

CONCLUSIONES MEDICAS:

OIDO DERECHO: H90.3 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE DE OIDO DERECHO
OIDO IZQUIERDO: H90.3 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE DE OIDO IZQUIERDO

RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES
SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES



LIC. VICTORIA LINO CHAHUA
ENFERMERA OCUPACIONAL
CEP: 091243 COHC: 516152



DRA. MONICA CUENTAS YABAR
OTORRINOLARINGOLOGA
C.M.P.: 59445 R.N.E.: 32743
C.A.O.H.C.: 502628

ODONTOGRAMA

EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.	FECHA:	13-06-2024
NOMBRE DEL PACIENTE:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	H. CL:	33674858
TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL	SEXO:	MASCULINO
DNI:	33674858	EDAD:	51 años
PUESTO:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS		

				DES	DES	DES	DES	DES	DES	DES	DES				

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
									

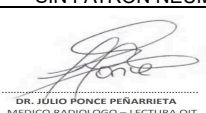
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
									

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
															

				DES	DES	DES	DES	DES	DES	DES	DES				

ESPECIFICACIONES:

K02.1 CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.6-1.5-1.4-1.3-2.7 : SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL.
K03.0 ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES PIEZAS 1.4-1.3-1.2-1.1-2.1-2.2-2.3-2.4-4.4-4.3-4.2-4.1-3.1-3.2-3.3-3.4 : SE RECOMIENDA REHABILITACIÓN BUCAL
K08.1 PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL PIEZAS 2.8-3.8-3.7-3.6-4.8-4.7-4.6 : SIN CONSIDERACIONES IMPORTANTES. SI EL PACIENTE DESEA REHABILITARSE PROTESICAMENTE SE RECOMIENDA ACUDIR A CONSULTA DENTAL
K036 DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES : SE RECOMIENDA DESTARTRAJE, PROFILAXIS, Y FISIOTERAPIA BUCAL
K05.1 GINGIVITIS CRONICA LOCALIZADA : SE RECOMIENDA REALIZAR DESTARTRAJE DENTAL, PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL.
ESTADO GENERAL DE SALUD BUCAL MALO

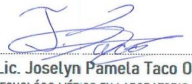
PLACA N°	33674858			HCL	33674858			Lector	PONCE PEÑARRIETA JULIO														
Nombre	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT								Edad	51 años													
Fecha de lectura	13 Dia	06 Mes	2024 Año	Fecha de radiografía					13 Dia	06 Mes	2024 Año												
I. Calidad Radiográfica	1 Buena	☒		Causas	1 Sobreexposición	☐		5 Escapulas	☐														
	2 Aceptable	☐			2 Subexposición	☐		6 Artefacto	☐														
	3 Baja Calidad	☐			3 Posición centrado	☐		7 Otros	☐														
	4 Inaceptable	☐			4 Inspiración Insuficiente	☐			☐														
Comentario sobre defectos Técnicos																							
II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (si NO hay anomalidades pase a III A. Pleurales)																							
2.1. Zonas Afectadas (marque TODAS las zonas afectadas)			2.2. Profusión (opacidad pequeñas) (escala de 12 puntos) (Consulte las radiografías estándar; marque la subcategoría)			2.3. Forma y Tamaño (Consulte las radiografías estándar; se requieren dos símbolos; marque un primario y secundario)			2.4. Opacidades Grandes (Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B o C)														
	Der.	Izq.	0/-	☒	0/1	Primaria		Secundaria			☒												
Superior			1/0	1/1	1/2	p	s	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 anomalidades pase a símbolos)										SI	NO	X											
3.1 Placas Pleurales (0=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 del tórax						a De 3 a 5 mm											
						2 Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral del tórax						b De 5 a 10 mm											
						3 > 1/2 de la pared lateral del tórax						c Mayor a 10 mm											
Perfil			☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I						
De frente			☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I						
Diafragma			☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I						
Otro(s) sitio(s)			☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I						
Obliteración del Angulo Costofrenico												☒	D	I									
3.2 Engrosamiento Difuso de la Pleura (0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I=Hemitórax izquierdo)																							
Pared Torácica			Calcificación			Extensión						Ancho											
De perfil			☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I						
De frente			☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I	☒	D	I						
												1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
IV. SIMBOLOS *												SI	NO	X									
(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	di	ef	em	es	od									
fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb										
COMENTARIOS TÓRAX RADIOLOGICAMENTE DE ASPECTO CONSERVADO. SIN PATRÓN NEUMOCONIÓSICO.																							
 DR. JULIO PONCE PEÑARRIETA MEDICO RADIOLOGO - LECTURA OIT CMP: 32612 RNE: 23187 CODIGO OIT: 72487-145																							

Paciente:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	33674858	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	33674858
F. Nac.:	12-01-1973	Edad:	51 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	13-06-2024

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
Hemoglobina	15.8	12.0 - 16.0	g/dL
Hematocrito	52.3	37.0 - 54.0	%
Hematíes	5,81	4.50 - 5.50	*10 ⁶ /uL
Volumen Corpuscular Medio	90.1	80.0 - 100.0	fL
Hemoglobina Corpuscular Media	27.2	27.0 - 34.0	pg
Concentracion de la Hemoglobina Corpuscular Media	34.2	32.0 - 36.0	g/dL
Indice de Anisocitosis RDW (CV)	13.4	11.0 - 16.0	%
Indice de Anisocitosis RDW (SD)	50.6	35.0 - 56.0	fL
Leucocitos	5.36	4.5 - 10.00	* 10 ³ /uL
Neutrofilos%	49.7	50.0 - 70.0	%
Linfocitos%	38.4	20.0 - 40.0	%
Monocitos%	5.5	3.0 - 6.0	%
Eosinofilos%	5.8	0.0 - 5	%
Basofilos%	0.6	0.0 - 1.0	%
Neutrofilos totales	2.56	2.00 - 7.00	* 10 ³ /uL
Linfocitos totales	2.06	0.80 - 4.00	* 10 ³ /uL
Monocitos totales	0.40	0.12 - 1.0	* 10 ³ /uL
Eosinofilos totales	0.31	0.00 - 0.70	* 10 ³ /uL
Basofilos totales	0.03	0.00 - 0.10	* 10 ³ /uL
Plaquetas	200	150 - 350	* 10 ³ /uL
Volumen Plaquetario Medio	9.8	7.5 - 12.0	fL



Dr. Miguel Angel Peña Torres
PATOLOGO CLÍNICO
CMP: 62293 RNE: 39554



Lic. Joselyn Pamela Taco Orozco
TECNOLÓGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP: 18238

Paciente:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	33674858	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	33674858
F. Nac.:	12-01-1973	Edad:	51 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
Fecha de Toma de Muestra:		13-06-2024	

GRUPO SANGUINEO

A

FACTOR RH

(+) POSITIVO



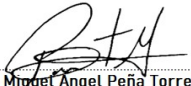
Dr. Miguel Angel Peña Torres
PATOLOGO CLÍNICO
CMP: 62293 RNE: 39554



Lic. Joselyn Pamela Taco Orozco
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP: 18238

Paciente:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	33674858	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	33674858
F. Nac.:	12-01-1973	Edad:	51 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	13-06-2024

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
GLUCOSA	87	70.00 - 110.00	mg/dL
PERFIL LIPIDICO			
		Nivel Deseable < 200	
COLESTEROL	169	Nivel Intermedio 200 - 239	mg/dL
		Nivel Elevado >=240	
		Nivel Deseable < 150	
TRIGLICERIDOS	170	Nivel Intermedio 150 - 199	mg/dL
		Nivel Elevado >=200	
HDL	48	Nivel Deseable >= 40	mg/dL
		Nivel Elevado < 40	
LDL	87	Nivel Deseable < 100	mg/dL
		Nivel Intermedio 100 - 159	
VLDL	34	10 - 35	mg/dL
COL / HDL	3.52	HOMBRES : < 5.0 MUJERES : < 4.4	
LDL / HDL	1.81	< 3.3	



Dr. Miguel Angel Peña Torres
PATOLOGO CLÍNICO
CMP: 62293 RNE: 39554



Lic. Joselyn Pamela Taco Orozco
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP: 18238

Paciente:	CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	33674858	Muestra	ORINA
Sexo:	MASCULINO	HC:	33674858
F. Nac.:	12-01-1973	Edad:	51 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	13-06-2024

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
I. EXAMEN MACROSCÓPICO DE LA ORINA			
Color	AMARILLO		
Aspecto	TRANSPARENTE		
II. EXAMEN QUÍMICO DE LA ORINA			
Densidad	1.020	1.01 - 1.04	
PH	6	5.00 - 6.00	
Proteína (Albumina)	NEGATIVO	0.00 - 15.00	mg/ dL
Glucosa	NEGATIVO		
Cetonas	NEGATIVO	0.00 - 14.00	mg/ dL
Bilirrubina	NEGATIVO		
Urobilinógeno	NEGATIVO	0.00 - 1.00	UE/dL
Hemoglobina (eritrocitos)	NEGATIVO	0.00 - 9.00	Hemat/uL
Leucocitos (Esterasa Leucocitaria)	NEGATIVO	0.00 - 14.00	Leucoc/uL
Nitrito	NEGATIVO		
III. SEDIMENTO			
Células Epiteliales	Escasas		
Leucocitos	0 - 1	0.00 - 5.00	x campo AP
Hematíes	0 - 1	0.00 - 2.00	x campo AP
Cristales	NO SE OBSERVA		
Cilindros	NO SE OBSERVA		
Gérmenes	ESCASOS		
Filamento Mucoide	NO SE OBSERVA		
Otros	NO SE OBSERVA		
IV. CULTIVO			
Identificación :			




Dr. Miguel Angel Peña Torres
 PATÓLOGO CLÍNICO
 CMP: 62293 RNE: 39554




Lic. Joselyn Pamela Taco Orozco
 TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
 Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 CTMP: 18238

HISTORIA PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

N° HC	33674858	Fecha de evaluación:	13 DÍA	06 MES	24 AÑO
-------	----------	----------------------	-----------	-----------	-----------

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres : CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT

Edad : 51 años

Fecha de Nacimiento : 12-01-1973

Lugar de Nacimiento : AMAZONAS - UTCUBAMBA - CAJARURO

Estado Civil : CONVIVIENTE

Grado de Instrucción : SECUNDARIA COMPLETA

Lugar de Residencia : CASERIO LA ORCHIA

II.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

Evaluación Psicológica Pre-Ocupacional

III. DATOS OCUPACIONALES

3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)

Nombre de la Empresa : NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.

Actividad de la Empresa : OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE

Área de trabajo : OBRA Superficie (X) Subsuelo () Tiempo total laborando

Puesto : CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

Principales Riesgos
Accidentes en zonas de trabajo

Medidas de Seguridad
Reglamento, charlas y equipos de seguridad

3.2- ANTERIORES EMPRESA (experiencia laboral)

Fecha	Nombre de la empresa	Act. de la empresa	Puesto	Altitud		Causa de retiro
				SUP	SUB	
Ene 2020	PORTIFRUS	TRANSPORTE DE PERSONAL	CONDUCTOR DE MINIVAN	X		Término de contrato
Ene 2000	INDEPENDIENTE	TRANSPORTE	CONDUCTOR DE CAMION	X		Mejora laboral.

IV. HISTORIA FAMILIAR

No refiere antecedentes familiares significativos

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

NO REFIERE

HISTORIA PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

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

Tabaco: NO
Alcohol: NO
Drogas: NO

VII.- OTRAS OBSERVACIONES

Ninguno

VIII.- RESULTADOS

8.1- EXAMEN MENTAL Y OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS

-Presentación:	Adecuado	(X)	Inadecuado	()	
-Postura:	Erguida	(X)	Encorvada	()	
-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- Área Cognitiva:

El evaluado se presenta lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona. Mantiene aceptable nivel de comprensión ante las instrucciones brindadas. Sus procesos de atención y concentración se encuentran dentro de los rangos esperados, desenvolviéndose en tareas de índole laboral; no obstante ante actividades nuevas o que impliquen el manejo de un mayor número de información, su nivel de ejecución disminuirá.

8.3- Área Emocional:

De acuerdo a los resultados obtenidos, encontramos aspectos de personalidad por evolucionar. Sus niveles de ansiedad se elevan ante las dificultades, entonces es cuando las magnifica. En cuanto a su toma de decisiones, prefiere apoyarse en los otros, suele ser dubitativo, inhibido, por lo que puede retraerse. Sobrecontrola estas debilidades con el fin de mostrar comportamientos convencionales y así recibir aprobación social.

8.4- Examen Adicional

Los resultados obtenidos en el Test de estrés señalan que: NO EXISTE síntoma alguno de estrés. La persona tiene un buen equilibrio y contagia a los demás sus estrategias de afrontamiento.

Resultado obtenido de Test de intensidad de Fatiga: BAJO, es decir NO presenta la sensación sostenida de cansancio que origina una disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico habitual. Es la fatiga que se alivia con el hecho de dormir bien, comer bien o tener poco estrés, se alivia con el descanso.

Resultado obtenido de Test de Somnolencia: BAJO, es decir NO permanece en un estado de fluctuación en los procesos fisiológicos y cognoscitivos la cual acompaña un cambio en estado de alertamiento. NO presenta dificultad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño. Sus síntomas o signos subjetivos de somnolencia NO interfieren con el funcionamiento diurno normal, las tareas sociales o la calidad de vida.

Con referencia a la medición del cuadro de síndrome de Burnout evaluado, encontramos: la persona evaluada muestra una adecuada disposición para el logro en el trabajo, con energía, entusiasmo, actividad dinámica y seguro de contar con las competencias requeridas para conseguir los objetivos encomendados.



BALERIANA NIVIA BENITES HUERTA
PSICOLOGA OCUPACIONAL
C.Ps.P. 10240

BENITES HUERTA BALERIANA
NIVIA
Lic. _____
C.Ps.P. 10240

INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

Nro. Inf: PQ2624-000004		N° HC: 33674858							
I.- Datos Generales									
Apellidos y Nombres: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT									
Edad: 51 años	Lugar de Nacimiento: AMAZONAS - UTCUBAMBA - CAJARURO	Fecha de Nacimiento:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">12</td> <td style="width: 33%;">01</td> <td style="width: 33%;">1973</td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>	12	01	1973	Día	Mes	Año
12	01	1973							
Día	Mes	Año							
Grado de Instrucción: SECUNDARIA COMPLETA		Lugar de Residencia: CASERIO LA ORCHIA							
Puesto de trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS									
Empresa donde labora: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		Fecha de evaluación:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">13</td> <td style="width: 33%;">06</td> <td style="width: 33%;">24</td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>	13	06	24	Día	Mes	Año
13	06	24							
Día	Mes	Año							
II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN									
Evaluación Psicológica Pre-Ocupacional									
III.- Observación de Conductas									
3.1 EXAMEN MENTAL Y OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS									
Presentación	Adecuado (X)	Inadecuado ()							
Postura	Erguida (X)	Encorvada ()							
Discurso	Ritmo:	Lento ()	Rápido ()						
	Tono:	Bajo ()	Moderado (X)						
	Articulación:	con dificultad ()	sin dificultad (X)						
	Fluido		(X)						
Orientación	Tiempo:	Orientado (X)	Desorientado ()						
	Espacio:	Orientado (X)	Desorientado ()						
	Personal:	Orientado (X)	Desorientado ()						
	Alto		()						
3.2 Area Cognitiva: El evaluado se presenta lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona. Mantiene aceptable nivel de comprensión ante las instrucciones brindadas. Sus procesos de atención y concentración se encuentran dentro de los rangos esperados, desenvolviéndose en tareas de índole laboral; no obstante ante actividades nuevas o que impliquen el manejo de un mayor número de información, su nivel de ejecución disminuirá.									
3.3 Area Emocional: De acuerdo a los resultados obtenidos, encontramos aspectos de personalidad por evolucionar. Sus niveles de ansiedad se elevan ante las dificultades, entonces es cuando las magnifica. En cuanto a su toma de decisiones, prefiere apoyarse en los otros, suele ser dubitativo, inhibido, por lo que puede retraerse. Sobrecontrola estas debilidades con el fin de mostrar comportamientos convencionales y así recibir aprobación social.									
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS									
3.4 Examen Adicional Los resultados obtenidos en el Test de estrés señalan que: NO EXISTE síntoma alguno de estrés. La persona tiene un buen equilibrio y contagia a los demás sus estrategias de afrontamiento. Resultado obtenido de Test de intensidad de Fatiga: BAJO, es decir NO presenta la sensación sostenida de cansancio que origina una disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico habitual. Es la fatiga que se alivia con el hecho de dormir bien, comer bien o tener poco estrés, se alivia con el descanso. Resultado obtenido de Test de Somnolencia: BAJO, es decir NO permanece en un estado de fluctuación en los procesos fisiológicos y cognoscitivos la cual acompaña un cambio en estado de alertamiento. NO presenta dificultad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño. Sus síntomas o signos subjetivos de somnolencia NO interfieren con el funcionamiento diurno normal, las tareas sociales o la calidad de vida. Con referencia a la medición del cuadro de síndrome de Burnout evaluado, encontramos: la persona evaluada muestra una adecuada disposición para el logro en el trabajo, con energía, entusiasmo, actividad dinámica y seguro de contar con las competencias requeridas para conseguir los objetivos encomendados.									
IV.- CONCLUSIONES									
APTO, CUMPLE CON LAS CAPACIDADES ACTITUDINALES Y LABORALES REQUERIDOS POR EL PERFIL DEL CARGO.									
V. RECOMENDACIONES									
Brindarle la orientación, seguimiento y retroalimentación a su desenvolvimiento de tal manera se garantiza la calidad y seguridad en su desempeño. Los resultados obtenidos en el Test de estrés señalan									
  BALERIANA NIVIA BENITES HUERTA PSICOLOGA OCUPACIONAL C.Ps.P. 10240 Lic. BENITES HUERTA BALERIANA NIVIA CPs P 10240									

MASLACH

NOMBRES Y APELLIDOS: ROUSBELT CARRANZA ORDINOLA FECHA: 13-06-2024

Marcar con una "X" la opción que defina mejor cómo se siente en general en el trabajo.

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	Nunca	Algunas Veces	Siempre
1.- Me siento desanimado por mi trabajo	X		
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	X		
3.- Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	X		
4.- Me doy cuenta como se sienten las personas.			X
5.- Creo que trato a las personas como si fueran objetos.	X		
6.- Me cuesta adaptarme al trabajo en equipo.	X		
7.- Entiendo con facilidad los problemas de la gente		X	
8.- Me siento desgastado por mi trabajo.	X		
9.- Creo que apoyo positivamente con mi trabajo al crecimiento de la empresa			X
10.- Me he vuelto más duro con la gente desde que realiza este trabajo.	X		
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me vuelva insensible.	X		
12.- Me siento muy activo.			X
13.- Me siento mal cuando no termino las labores del día.	X		
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.	X		
15.- Me preocupa lo que le ocurre a la gente.			X
16.- Trabajar en equipo me produce mucho estrés-	X		
17.- Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis compañeros.		X	
18.- Me siento motivado después de trabajar con mis compañeros.			X
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi trabajo.			X
20.- Me siento acabado.	X		
21.- En mi trabajo trato los problemas de mis compañeros con mucha calma.			X
22.- Siento que la gente me culpa por algunos de sus problemas.	X		

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICO**I.- DATOS DEL PACIENTE:**

APELLIDO Y NOMBRE: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
FECHA DE NACIMIENTO 12-01-1973 **EDAD:** 51
DNI: 33674858
TIPO DE EVALUACIÓN: Profesional (X) Particular ()
EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
CARGO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE
FECHA DE EVALUACIÓN: 13-06-2024

II.-RESULTADO DE EVALUACIÓN:

EXAMEN	RESULTADO	
	Dentro del parámetro	Fuera del parámetro
Test de control temporo espacial	X	
Test de coordinación bimanual		X
Test de coordinación bimanual fina (Palanca)	X	
Test de coordinación visomotora (punteo)		X
Test de reacciones múltiples condicionada	X	
Test de reacciones múltiples no condicionada	X	
Test de reacción simple	X	

RESULTADO

APROBADO	X
NO APROBADO	


 **BALERIANA NIVIA BENITES HUERTA**
PSICOLOGA OCUPACIONAL
C.Ps.P. 10240

FIRMA EXAMINADO

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICO**I.- DATOS DEL PACIENTE:**

APELLIDO Y NOMBRE: CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
FECHA DE NACIMIENTO 12-01-1973 **EDAD:** 51
DNI: 33674858
TIPO DE EVALUACIÓN: Profesional (X) Particular ()
EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
CARGO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE
FECHA DE EVALUACIÓN: 13-06-2024

Examen Psicométrico

Fecha del Examen: 13/06/2024 10:43

Resultado: Aprobado

Tipo de Examen: Profesional

Estado: FINALIZADO

Datos de la persona:

Nombre Completo: CARRANZA ORDINOLA, Rousbelt

Tipo Documento: DNI

Nro Documento: 33674858

Sexo: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 12/01/1973

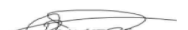
Estado Civil: conviviente

Detalle Examen:

Examen	Resultado	Detalle	Parámetros de corrección
Test de control temporo espacial	Dentro de los parametros	Metros promedio: 5.0.	Metros promedio menor o igual a 8.
Test de coordinación bimanual	Fuera de los parametros	Tiempo promedio fuera del circuito: 541.4 Centésimas de segundos. Errores: 17.	• Tiempo fuera del circuito menor o igual a 500. • Errores permitidos menor o igual a 11.
Test de coordinación bimanual fina (Palanca)	Dentro de los parametros	Tiempo fuera del circuito: 458 Centésimas de segundos. Puntos sin activar: 3.	• Tiempo fuera del circuito menor o igual a 500 Centésimas de segundos. • Puntos sin activar menor o igual a 12.
Test de coordinación visomotora (Punteo)	Fuera de los parametros	Errores: 49. Aciertos: 6	• Errores permitidos menor o igual a 23. • Aciertos: mayor o igual a 24. • Por lo menos 4 segundos de permanencia en aciertos.
Test de reacciones múltiples no condicionadas	Dentro de los parametros	Tiempo promedio: 149 Errores: 7	• Errores permitidos menor o igual a 10. • Tiempo promedio menor o igual a 7000.
Test de reacción simple	Dentro de los parametros	36.02/ 36.7/ 40.6/ 36.36/ 43.4/ 36.47/ 34.3/ 35.0/ 35.77/ 35.0/ Tiempo promedio: 37 Centésimas de segundos. Errores: 0.	Tiempo promedio máximo 43 Centésimas de segundos.


Firma Médica

jueves 13 junio 2024


Firma Examinado

Página 1 de 2

HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente : CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
Edad : 51 **Sexo:** F () M (X) **Fecha** 13-06-2024
Empresa : NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
Puesto : CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
Especialidad a la que se Consulta : OFTALMOLOGIA

PACIENTE QUIEN EN SU EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRESENTA EVALUACION OFTALMOLOGICA CON VISION DE LEJOS SC OD 20/40 OI 20/25 Y VISION DE CERCA SC OD 20/100 OI 20/70. NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA. ASINTOMATICO AL EXAMEN. SE SOLICITA EVALUACION POR ESPECIALIDAD, MANEJO Y APTITUD PARA EL PUESTO DE TRABAJO.

Diagnostico
 AMETROPIA MODERADA NO CORREGIDA H52.7
 PRESBICIA SEVERA NO CORREGIDA H52.4

Nombre Completo: FALCÓN GUARDIA SONIA

CMP: 67628

Firma y Sello




Dra. Sonia Falcon Guardia
MÉDICO EVALUADOR
CMP: 067628

Para la evaluación referida usted tiene la opción de realizar la INTERCONSULTA EN EL LUGAR DE SU PREFERENCIA: (HOSPITAL MINSA, HOSPITAL ESSALUD, CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, CONSULTA PRIVADA O EN NUESTRA CLINICA WORK & HEALTH:PREVIA CITA).

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación

DX:

CIE:

Indicaciones Medicas y Conclusión

APTO PARA LABORAR ()

NO APTO PARA LABORAR ()

Médico Especialista:

Nombre Completo:

CMP:

RNE:

Firma y Sello

Para la evaluación referida usted tiene la opción de realizar la INTERCONSULTA EN EL LUGAR DE SU PREFERENCIA: (HOSPITAL MINSA, HOSPITAL ESSALUD, CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, CONSULTA PRIVADA O EN NUESTRA CLINICA WORK & HEALTH:PREVIA CITA).

HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente : CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
 Edad : 51 Sexo: F () M (X) Fecha 13-06-2024
 Empresa : NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
 Puesto : CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
 Especialidad a la que se Consulta : OFTALMOLOGIA

HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente : CARRANZA ORDINOLA ROUSBELT
 Edad : 51 Sexo: F () M (X) Fecha 13-06-2024
 Empresa : NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
 Puesto : CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
 Especialidad a la que se Consulta : OFTALMOLOGIA

PACIENTE QUIEN EN SU EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRESENTA EVALUACION OFTALMOLOGICA CON VISION DE LEJOS SC OD 20/40 OI 20/25 Y VISION DE CERCA SC OD 20/100 OI 20/70. NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, ASINTOMATICO AL EXAMEN. SE SOLICITA EVALUACION POR ESPECIALIDAD, MANEJO Y APTITUD PARA EL PUESTO DE TRABAJO.

Diagnostico
 AMETROPIA MODERADA NO CORREGIDA H52.7
 PRESBICIA SEVERA NO CORREGIDA H52.4

Nombre Completo: FALCÓN GUARDIA SONIA

CMP: 67628

Firma y Sello


 Dra. Sonia Falcon Guardia
 OFTALMOLOGA
 CMP 67628

Para la evaluación referida usted tiene la opción de realizar la INTERCONSULTA EN EL LUGAR DE SU PREFERENCIA: (HOSPITAL MINSA, HOSPITAL ESSALUD, CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, CONSULTA PRIVADA O EN NUESTRA CLINICA WORK & HEALTH: PREVIA CITA).

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación Presenta ptension de I° ambos ojos.
 - Fondo de ojo: Retina opacada ambos ojos
 AV < 20/50 -3 120/200 : OD = +1.00 -1.50 x 170° 20/20
 20/20 -3 20/20 : OI = +0.50 20/20

DX: -Hipermetropia ambos ojos
 -Asimetría refractiva ojo derecho

CIE: H52.0
 H52.2

Indicaciones Medicas y Conclusión

Uso de lentes correctores permanente

APTO PARA LABORAR (X)

NO APTO PARA LABORAR ()

Médico Especialista:

Nombre Completo: JEFREY LINCOLN SANCHEZ ARAUCO

CMP: 50259 RNE: 45632

Firma y Sello


 Dr. Jeffrey P. Sánchez Arauco
 CIRUJANO OFTALMOLOGO
 CMP 50259 RNE 45632

Para la evaluación referida usted tiene la opción de realizar la INTERCONSULTA EN EL LUGAR DE SU PREFERENCIA: (HOSPITAL MINSA, HOSPITAL ESSALUD, CENTRO DE SALUD MUNICIPAL, CONSULTA PRIVADA O EN NUESTRA CLINICA WORK & HEALTH: PREVIA CITA).