

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

Yo, **RUIZ MORA JESUS ENRIQUE** de **55** años de edad, de sexo **MASCULINO** de ocupación laboral **CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS** identificado con DNI/CE **21524274** encontrándome en el Centro Médico Ocupacional WORK & HEALTH a horas **08:08** del día **04** del mes de **OCTUBRE** del año **2023** 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):	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	
Documento de Identidad:	21524274	

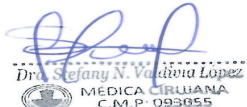
CERTIFICADO DE APTITUD - SERVICIO MÉDICO

 Work & Health CONSCIENTES DEL VALOR HUMANO		GRUPO SANGUÍNEO: O		Ex. Preocupacional (X)	
		FACTOR RH: POSITIVO		Ex. Periódico ()	
				Ex. Retiro ()	
				Otros ()	
CERTIFICA que el Sr.(a):					
Apellidos y Nombres		RUIZ MORA JESUS ENRIQUE			
Doc. Identidad DNI(X) CE() Pas() 21524274		EDAD: 55 años		SEXO	M
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.- AMETROPIA SEVERA PARCIALMENTE CORREGIDA					H52.7
2.- PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)					H52.4
3.- HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE BILATERAL					H90.3
4.- HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO					I44.4
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)					
NO APTO (Para el puesto en el trabaja o postula)		MOTIVO DE OBSERVACIÓN O NO APTITUD			
RECOMENDACIONES: 1 SE RECOMIENDA EVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA ACTUALIZACION DE MEDIDAS DE CORRECTORES OCULARES. USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 2 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 3 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA 4 PACIENTE EVALUADO POR MEDICO CARDIOLOGO DR VASQUEZ PACHECO BARI RAFAEL, CON CMP 37206 Y RNE 41339. QUIEN CONCLUYE EXAMEN DE PESQUIZA CARDIOVASCULAR. DA APTITUD PARA LABORAR EN EL PUESTO. SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DE MEDICO ESPECIALISTA. CONTROL DE EXAMEN POSTERIOR.					
FECHA DEL EXAMEN: 04/10/2023			FECHA DE EMISIÓN: 04/10/2023		
 Dra. Stefany N. Valdivia Lopez MEDICA CIRUJANA C.M.P. 093055			 Dra. Liz J. Sernaqué Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53107 RNA: A06672		
Firma y sello del médico			Medico Ocupacional - Médico Auditor		

CERTIFICADO DE SUFICIENCIA MÉDICA PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS



CERTIFICA QUE EL SR. (a)

Apellidos y Nombres	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE							
Documento de identidad	21524274	Edad	55	años	Genero:	M	X	F
Empresa a la que postula	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.							
Ocupación actual	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS							
Grupo Sanguíneo y Factor Rh	O POSITIVO							
CONCLUSION DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS:								
APTO	X							
NO APTO								
Recomendaciones 1 SE RECOMIENDA EVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA ACTUALIZACION DE MEDIDAS DE CORRECTORES OCULARES. USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 2 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 3 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA 4 PACIENTE EVALUADO POR MEDICO CARDIOLOGO DR VASQUEZ PACHECO BARI RAFAEL, CON CMP 37206 Y RNE 41339. QUIEN CONCLUYE EXAMEN DE PESQUIZA CARDIOVASCULAR. DA APTITUD PARA LABORAR EN EL PUESTO. SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DE MEDICO ESPECIALISTA. CONTROL DE EXAMEN POSTERIOR.					 Dra. Stefany N. Valdivia Lopez MEDICA CIRUJANA C.M.P. 093855			
					Nombre:	VALDIVIA LOPEZ STEFANY NICOLE		
Fecha:	04/10/2023				Sello y Firma del Médico que certifica			

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		RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	
Doc. Identidad DNI(X) CE() Pas()		21524274	
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)		X	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)			
NO APTO (Para el puesto en el trabaja o postula)			
FECHA DEL EXAMEN: 04/10/2023		FECHA DE EMISIÓN: 04/10/2023	
 Dra. Stefany N. Vardivia Lopez MEDICA CIRUJANA C.M.P. 093055		 Dra. Liz J. Sernaqué Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53107 RNA: A06072	
Firma y sello del médico		Medico Ocupacional - Médico Auditor	

INFORME MEDICO

NOMBRE: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE						TIPO DE EVALUACIÓN:	
EDAD: 55 años						PREOCUPACIONAL X	
PUESTO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS						PERIÓDICO	
FECHA: 04-10-2023						RETIRO	
						OTROS	
Funciones vitales:							
Peso: 81 Kg.	Talla: 183 cm.	IMC: 24.19 kg/cm2	Frec. Resp: 18rpm	F.C: 67 min	Presión arterial: 120 / 80 mmHg	SatO2: 98	
Evaluación Osteomuscular: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR							
Evaluación Oftalmológica: AMETROPIA SEVERA PARCIALMENTE CORREGIDA , PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)							
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: -							
Evaluación Radiológica:							
Evaluación Cardiológica(EKG): HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO							
Laboratorio:							
Grupo sanguíneo y factor: O POSITIVO		Glucosa: 82 mg/dl		Trigliceridos: --			
Hemograma: NORMAL cel/ul		Examen de orina: NORMAL		TGO: --			
Hemoglobina: 15.1 gr/dl		Colesterol: --		TGP: --			
HDL: --		LDL: --					
Diagnósticos:							
1 AMETROPIA SEVERA PARCIALMENTE CORREGIDA							
2 PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)							
3 HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE BILATERAL							
4 HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO							
Recomendaciones:							
1 SE RECOMIENDA EVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA ACTUALIZACION DE MEDIDAS DE CORRECTORES OCULARES. USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.							
2 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.							
3 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA							
4 PACIENTE EVALUADO POR MEDICO CARDIOLOGO DR VASQUEZ PACHECO BARI RAFAEL, CON CMP 37206 Y RNE 41339. QUIEN CONCLUYE EXAMEN DE PESQUIZA CARDIOVASCULAR. DA APTITUD PARA LABORAR EN EL PUESTO. SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DE MEDICO ESPECIALISTA. CONTROL DE EXAMEN POSTERIOR.							
Restricciones:							
- RESTRICCIÓN PARA EXPONERSE AL RUIDO (> NIVEL DE ACCION) CON EPP.							
- USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES.							



Firma y Sello del Médico Evaluador
Nombres: VALDIVIA LOPEZ STEFANY NICOLE
CMP:



Trabajador (Firma y Huella Digital)
Nombre: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE
DNI: 21524274

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **JESUS ENRIQUE RUIZ MORA** identificado con DNI (☒) / CE () / Pasaporte (), Nro: **21524274**, 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:

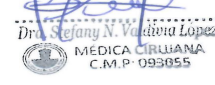
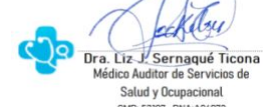
N°	Diagnóstico	CIE 10
1	AMETROPIA SEVERA PARCIALMENTE CORREGIDA	H52.7
2	PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)	H52.4
3	HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE BILATERAL	H90.3
4	HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO	I44.4

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 EVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA ACTUALIZACION DE MEDIDAS DE CORRECTORES OCULARES. USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
2	SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
3	SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA
4	PACIENTE EVALUADO POR MEDICO CARDIOLOGO DR VASQUEZ PACHECO BARI RAFAEL, CON CMP 37206 Y RNE 41339. QUIEN CONCLUYE EXAMEN DE PESQUIZA CARDIOVASCULAR. DA APTITUD PARA LABORAR EN EL PUESTO. SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DE MEDICO ESPECIALISTA. CONTROL DE EXAMEN POSTERIOR.

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: JESUS ENRIQUE RUIZ MORA DNI: 21524274 Empresa: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L. Puesto de Trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

 
Firma y Sello del Médico Evaluador Nombres: STEFANY NICOLE VALDIVIA LOPEZ CMP: 093055
 
Firma y Sello del Médico del Servicio Médico 04-October-2023

Apellidos y Nombres: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE N° de historia: 21524274 Fecha Nacimiento: 14-08-1968 Sexo: MASCULINO
 Lugar de Nacimiento: ICA Lug. de Proc: ICA
 Ocupación: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

F. Inicio	F. Fin	Empresa	Altitud Geográfica	Actividad	Area de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes	Uso EPP	Tipo de EPP
							Subsuelo	Superficie			
1 / 2021	12 / 2022	SACEN	Hasta 2500 msnm	CONSTRUCCION	OPERATIVO	CONDUCTOR DE AUTOBUS		1 AÑO y 11 MESES	Polvo; Posturas; Ruido; Ergonomicos; Otros	SI	guantes, tapones auditivos, casco, mascarilla, ropa, lentes, botas, orejeras
1 / 2003	1 / 2021	VARIAS EMPRESAS	Hasta 2500 msnm	CONSTRUCTORA - HIDROCARBUROS	OEPRATIVO	CONDUCTOR MULTIPLE		18 AÑOS	Polvo; Posturas; Ruido; Ergonomicos; Otros	SI	guantes, tapones auditivos, orejeras, casco, mascarilla, lentes, ropa, botas

2023	10	04
Año	Mes	Día


Firma del Paciente

 DNI: 21524274
 Huella digital

Indice Derecho

STEFANY NICOLE VALDIVIA LOPEZ
Nombre del Médico Evaluador
 Dr. Stefany N. Valdivia Lopez  MEDICA CIRUJANA C.M.P. 093855
Firma y Sello

 Work & Health CONSCIENTES DEL VALOR HUMANO										FICHA MÉDICO OCUPACIONAL										Código: 21524274 Revisión: 0 Fecha: 01-08-2014 Página: 02			
Historia Clínica N°		21524274		Fecha		Día		04		Mes		10		Año		2023		Nro. Ficha: PQ1523-000037					
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																							
Lugar del Trabajo																							
Ubicación		Departamento				Provincia				Distrito													
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		RUIZ MORA JESUS ENRIQUE																					
Fecha de nacimiento		Día		14		Mes		08		Año		1968											
Edad		55		años																			
Documento de identidad (Carnet de extranjería, DNI, pasaporte)										21524274													
Domicilio fiscal																							
Avenida/Calle/Jirón/Pasaje		AVDA. ARENALES MZ. R LT. 25																					
Número/Departamento/Interior												Urbanización											
Distrito		Chincha Alta		Provincia		Chincha		Departamento		Ica													
Residencia en lugar Trabajo		SI		NO		X		Tiempo de residencia en Lugar de trabajo						años									
Correo electrónico		JESUSRUIZ1468@GMAIL.COM								Teléfono		933221377											
Estado Civil		DIVORCIADO								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		-																					
Intoxicaciones		-																					
Cirugías		-																					
Descripción		Otros: VACUNAS COVID 19 CUENTA CON 4 DOSIS. 1980 ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO. TTO CON VENDAJE X 7 DIAS. TERAPIA FISICA X 4 SESIONES. NO DOLOR ACTUAL.																					
Ginecológicos:																							
Fecha de última regla		N.A		RC		N.A		G		N.A		P		N.A		MAC		N.A					
Inmunizaciones:																							
Tétanos		Dosis: 2		Hepatitis B		Dosis: 2		Influenza		Si		Fiebre Amarilla		Dosis: 1		Otros							
Hábitos nocivos				Tipo				Cantidad				Frecuencia											
Alcohol				NO																			
Tabaco				NO																			
Drogas				NO																			
Medicamentos				NO																			
Actividad Física				fútbol 2 veces por semana																			
V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (Llenar con letra clara)																							
Padre		Otros: CA DE PULMON FALLECIDO		Madre		HTA		Hermanos		Niega													
Espos(a)		Niega		Hijos vivos SI N° 1		N° Dependientes 0		Hijos fallecidos		NO		N°		0									
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)	183	Peso (Kg)	81	IMC Kg/m ²	24.19	Perímetro abdominal (cm)	92					
	Fr. Resp. (rpm)	18	F. Card. (lpm)	67	PA (mmhg)	120 / 80	Temperatura (°C)	36.3					
	Otros	PTE (cm): 97; PTI (cm): 91; Cintura (cm): 92; P.Cadera (cm): 102; P.TORAXICO (cm): 95; Sat O2 (%): 98; Grasa (%): 25											
Ectoscopia	X	ABEG, ABEH, ABEN											
Estado mental	X	LOTEP											
EXAMEN FÍSICO													
Órgano o Sistema	Sin Hallazgos	Hallazgos											
Piel		TIBIA, HIDRATADA, ELASTICA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS; ABUNDANTES NEVUS EN ROSTRO. SIN CAMBIOS DE COLORACION NI TAMAÑO-											
Cabeza	X												
Ojos y anexos		Agudeza Visual	Lejos	OD	20/50	OI	20/100	Con correctores	OD	20/20	OI	20/30	
			Cerca	OD	20/70	OI	20/70		OD	20/20	OI	20/20	
		Visión de colores		NORMAL									
		Otras alteraciones		Ninguno									
Oidos	X	CAE PERMEABLES-. OTOSCOPIA: MEMBRANA TIMPANICA SIN ALTERACIONES											
Nariz	X	SIMETRICA, FOSAS NASALES 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	X	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS.											
Aparato Genitourinario	X	PPL NEGATIVA EN AMBOS RIÑONES. NO SE PALPAN MASAS											
Aparato Locomotor	X	SIN HALLAZGO. TINEL (-), PHALEN(-), FINKELSTEIN(-)											
Marcha	X	ACTIVA CON CONTROL DE MOVIMIENTOS											
Columna	X	NO SE EVIDENCIAN DESVIACIONES, NI DOLOR A LA PALPACIÓN											
Miembros superiores	X	SIN ALTERACIONES MUSCULOESQUELETICAS, NI ARTICULARES											
Miembros inferiores	X	SIN ALTERACIONES MUSCULOESQUELETICAS, NI ARTICULARES											
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					
NO APLICA					
IX. Hallazgos de Laboratorio					
PLAQUETAS: 351 * 10 ^3/UL					
X. Conclusión de Audiometría					
HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE DE OIDO DERECHO HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE DE OIDO IZQUIERDO SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA					
XI. Conclusión de Espirometría					
NO APLICA					
XII. Otros					
XIII. Diagnóstico Médico Ocupacional					CIE-10
1	AMETROPIA SEVERA PARCIALMENTE CORREGIDA	☒	D	R	H52.7
2	PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)	☒	D	R	H52.4
3	HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE BILATERAL	☒	D	R	H90.3
OTROS DIAGNÓSTICOS					
4	HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO	P	☒	R	I44.4
Apto	Apto con restricciones	X	No Apto	Observado	
XIV. Recomendaciones Ocupacionales					
1 SE RECOMIENDA EVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA ACTUALIZACION DE MEDIDAS DE CORRECTORES OCULARES. USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 2 SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 3 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA					
Recomendaciones Medicas					
4 PACIENTE EVALUADO POR MEDICO CARDIOLOGO DR VASQUEZ PACHECO BARI RAFAEL, CON CMP 37206 Y RNE 41339. QUIEN CONCLUYE EXAMEN DE PESQUIZA CARDIOVASCULAR. DA APTITUD PARA LABORAR EN EL PUESTO. SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DE MEDICO ESPECIALISTA. CONTROL DE EXAMEN POSTERIOR.					


 Dr. Stefany N. Valdivia Lopez
 MEDICA CIRUJANA
 C.M.P. 095055
 Firma y Sello del Médico Evaluador
 STEFANY NICOLE VALDIVIA LOPEZ


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

EVALUACIÓN MUSCULOESQUELÉTICO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR:

RUIZ MORA JESUS ENRIQUE

FECHA: 04-10-2023

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. Stefany N. Valderrama Lopez
MÉDICA CIRUJANA
C.M.P. 093055

Médico Evaluador

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH**Apellidos y Nombres:** RUIZ MORA JESUS ENRIQUE**Fecha de evaluación** 04-10-2023**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 | (x) Jamás me adormezco
() 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 | () Jamás me adormezco
(x) 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

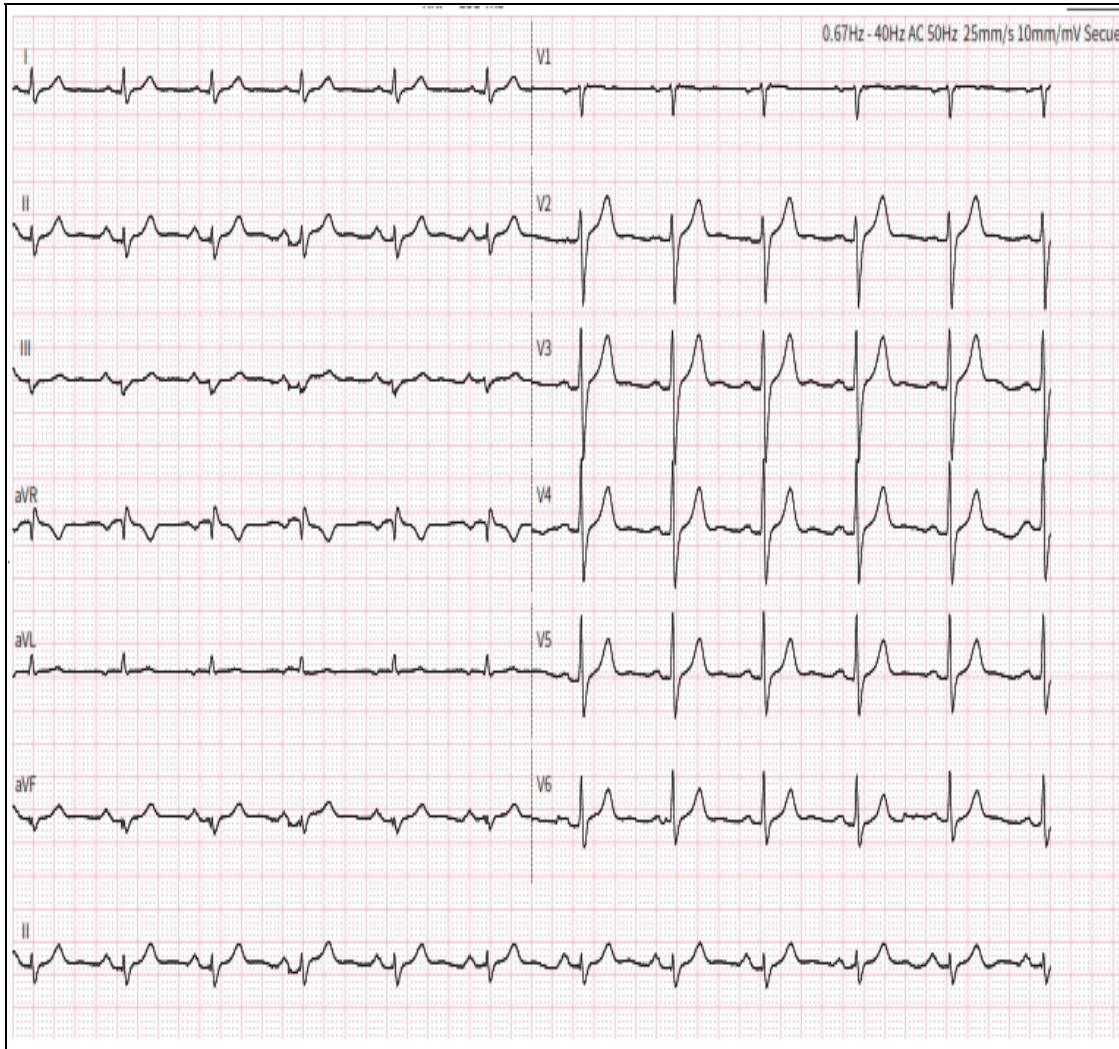
EXAMEN DE SUFICIENCIA PARA REALIZAR TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

1.- FILIACIÓN (a partir del registro médico)					
APELLIDOS Y NOMBRES:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE		FECHA:	04-10-2023	
DNI	21524274		EDAD:	55	Sexo M
Puesto al que postula	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS				
Área de trabajo	OBRA				
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.				
Años de Experiencia	20 años	Primera Evaluación		Revalidación	SI ☐ NO ☐
2.ANAMNESIS - EVALUACION DE PSICOFISICA A TRAVES DE ENTREVISTAS					
	SI	NO		SI	NO
Diagnostico Clínico de infarto del miocardio, angina de pecho, insuficiencia coronaria, trombosis y enfermedad cardiovascular de una variedad conocida que venga acompañado de síncope, disnea, colapso o insuficiencia cardiaca congestiva.	☐	☒	Personas que consumen sustancias estupefacientes o psicotrópicas en niveles que alteren su capacidad o trabajar como controlar un vehículo.	☐	☒
Diagnostico clínico de Hipertensión Arterial que interfiera con su capacidad para asistir operaciones.	☐	☒	Personas que consumen sustancias estupefacientes o psicotrópicas en niveles que no alteren su capacidad de trabajar, pero que se encuentran sin tratamiento o en tratamiento sin prescripción médica.	☐	☒
Historia o diagnostico medico establecido de enfermedades reumáticas, artríticas, ortopédicas, musculares, neuromusculares, o vasculares que puedan interferir con su capacidad para realizar operaciones.	☐	☒	Personas que como consecuencia de una enfermedad o su tratamiento, sufran uno a varios de los siguientes efectos: alteración del estado de consciencia, alteración del equilibrio, en la percepción, en la habilidad motriz, en la estabilidad emocional y en juicio.	☐	☒
Perdida recurrente de la consciencia, independiente de su tratamiento, tales como narcolepsia, epilepsia, etc.	☐	☒	Ceguera nocturna o dentro de ambientes oscuros.	☐	☒
Obstrucción de las vías respiratorias (incluyendo enfisema y/o bronquitis crónica) o cualquier evidencia de disnea severa o repentina.	☐	☒	Obesidad (IMC > o igual a 35)	☐	☒
Asma bronquial, Hipersensibilidad bronquial a cualquier sustancia conocida en el lugar de trabajo.	☐	☒	Historial o diagnostico clínica de diabetes descompensada o insulino dependiente	☐	☒
Alcoholismo crónico y en general todas aquellas enfermedades que produzcan incapacidad de efectuar movimientos voluntarios y/o que limiten la capacidad de trabajo como conducción, manejo o control físico de un vehículo motorizado, subir y bajar escaleras, etc.	☐	☒	Insuficiencia Renal Crónica Grado III; IV o V.	☐	☒

3.EXPLORACION FISICA - EVALUACION PSICOFISICA A TRAVES DEL EXAMEN CLINICO																	
FC x min	67	FR x min	18	PA mmHn	120/80 mmhg	Talla (cms)	183	Peso (kgs)	81	IMC	24.19						
Perimetro de cuello (cms)	39	Perimetro de cintura	92	Perimetro de cadera (cms)	102	ICC	0.9	P.torácico inspiración (cms)	97	P. torácico espiración(cms)	91						
Limitación en fuerza y/o movilidad de extremidades (Mayor a 2kg / fuerza cada mano)										SI	NO	SI	NO				
											X		X				
Alteración presente del equilibrio											X		X				
Alteración de la Prueba Indice-Indice											X		X				
Alteración de la coordinación presente(dedo nariz)											X		X				
Anormalidad en la marcha con los ojos cerrados y/o abiertos											X		X				
Movimientos involuntarios											X		X				
Asimetría facial											X						
Detalle información:																	
4.PRUEBAS AUXILIARES - EVALUACIÓN PSICOFÍSICA A TRAVÉS DE PRUEBAS ADICIONALES																	
Hipoacusia con compromiso de frecuencias conversacionales de 500, 1000 y/o 2000 que exceden los 35 db uni o bilateral incluso con audífonos o de 60 bd a 3000 y 4000 Hz														SI	NO	SI	NO
															X		X
Alteración de la agudeza visual (de lejos diferente a 20/20 en cada ojo) y/o de la visión de profundidad incluso con lentes correctores															X		X
Campimetría anormal (Test de confrontación alterada)															X		
Espirometria: FEV / FVC < 0,7 O FEV1 o FVC son menores de 70% de los valores pronosticados																	
5.OTROS DATOS RELEVANCIA																	
Detalle las medicinas que están tomando:																	
Otro:																	
6.CONCLUSION DE LA EVALUACION PSICOFISICA																	
APTITUD FISICA PARA RELIZAR TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS														NO APTO	OBSERVADO	APTO CON RESTRICCION	APTO
Desde	04-10-2023	Hasta	2024-10-04						X								
7.DATOS DEL MEDICO EVALUADOR																	
Nombre y Apellidos del Médico - STEFANY NICOLE VALDIVIA LOPEZ																	
N°de colegiatura/Firma y sello 093055																	
Observaciones y Recomendaciones																	
Observaciones																	
Recomendaciones																	
NOTA AL PIE: La presente certificación tiene valides igual a la señalada en CONCLUSION. La aparición de alguna enfermedad NUEVA, o descompensacion de la misma, durante la duración de esta certificación invalida este permiso y deberá ser reevaluado medicamente antes de contuniar trabajando en espacio confinado.																	
Declaro que las respuestas son ciertas según me leal saber y entender. En caso de ser requeridos, los resultados del examen medico pueden ser revelados en términos generales, al Departamento de Salud Ocupacional de las compañía.Los resultados pueden ser enviados a mi médico particular de ser considerado necesario.										Firma del trabajador							
																	
										DNI: 21524274		Índice derecho					

ELECTROCARDIOGRAMA

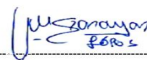
Nombre:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE									
Edad:	55	Empresa:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.							
RITMO:	SINUSAL	FREC:	67 lpm	Onda P:	NORMAL	INT. PR:	0.20 "	Onda Q:	NORMAL	
INT. QRS:	0.10 "			Onda R:	NORMAL	INT. QT:	0.38 "	Onda S:	NORMAL	
Segmento ST:	NORMAL			Onda T:	NORMAL	EJE:	+45°	Onda U:	NORMAL	



CONCLUSIONES: HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO

RECOMENDACIONES: PACIENTE EVALUADO POR MEDICO CARDIOLOGO DR VASQUEZ PACHECO BARI RAFAEL, CON CMP 37206 Y RNE 41339. QUIEN CONCLUYE EXAMEN DE PESQUIZA CARDIOVASCULAR. DA APTITUD PARA LABORAR EN EL PUESTO. SE RECOMIENDA SEGUIR INDICACIONES DE MEDICO ESPECIALISTA. CONTROL DE EXAMEN POSTERIOR.

FECHA: 04 / 10 / 2023


DR. JOSE O. GARAYAR LOPEZ
CARDIOLOGO
CMP: 028692 RNE: 013232

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

FECHA: 04/10/2023

CÓDIGO: 21524274

Pre-Laboral ☒

Visitante ☐

Regular ☐

Retiro ☐

Apellidos y Nombres: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE

Edad: 55 Puesto de Trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

Tiempo en el puesto: -

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

Destino: CONSORCIO ICAFAL - FLESAN

ANTECEDENTES

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

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Examen Oftalmológico Externo	NORMAL	X
	ANORMAL	

Uso de lentes:

SI

Fecha última actualización:

4 MESES SI LOS TRAJO

PATOLOGÍA

No patología ocular relevante ☒

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

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECTORES			CON CORRECTORES			AGUJERO ESTENOPEICO	
	O.D.	O.I.	Binoculares	O.D.	O.I.	Binoculares	O.D.	O.I.
DE LEJOS	20/50	20/100	20/50	20/20	20/30	20/20	-	-
DE CERCA	20/70	20/70	20/50	20/20	20/20	20/20		

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

FONDO DE OJO

Dentro de límites normales ☐ No realizado ☒

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

TONOMETRÍA

Ojo Derecho NO REALIZADO mmHg
Ojo izquierdo NO REALIZADO mmHg

VISIÓN DE COLORES

Normal ☒ Discromatopsia ☐
Ojo derecho: ☐ Ojo izquierdo: ☐

ESTEREOPSIA : Normal: 100% CAPACIDAD DE CALCULAR DISTANCIA

ENCANDILAMIENTO: ☐

RECUPERACIÓN _____ Seg.

RECONOCE:

Verde ☐ Amarillo ☐ Azul ☐ Anaranjado ☐ Rojo ☐

CONCLUSIONES:

(H52.7) AMETROPIA SEVERA PARCIALMENTE CORREGIDA
(H52.4) PRESBICIA SEVERA (CORREGIDA)

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA EVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA ACTUALIZACION DE MEDIDAS DE CORRECTORES OCULARES. USAR CORRECTORES OCULARES (LENSES) DE FORMA PERMANENTE. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
SE RECOMIENDA USAR CORRECTORES OCULARES (LENSES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.

NOMBRE DEL MÉDICO:

Acuña Zevallos María Luisa Fernanda


 María Luisa F. Acuña Zevallos
 Otorrinolaringóloga
 CNP: 65600 - IPN/34282

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

NOMBRE:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	H. CLINICA:	21524274
EDAD:	55	FEC. CHEQUEO ANT.	04-10-2023
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.	FICHA AUDIOLÓGICA:	21524274
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS	FECHA:	04-10-2023
DNI:	21524274	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES AUDIOLÓGICOS LABORALES:							
	SI	NO	DETALLE				
OCUPACIONES ANTERIORES CON EXPOSICIÓN A RUIDO	X		1 HORA				
USO DE EPP AUDITIVOS EN TRABAJOS PREVIOS	X		TAPONES				
Audiómetro	Datos Ambiente		Evaluación realizada en cabina	SI	X	NO	
Marca	INTERACOUSTICS		Fecha Última Calibración	20-07-2023			
Modelo	AD 629		Serie:	0940832			
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			

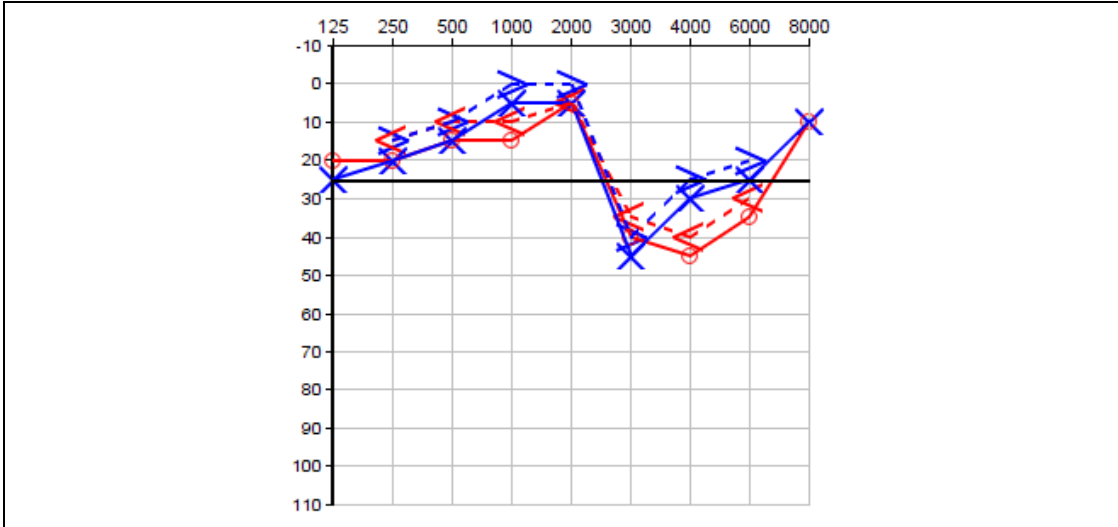
COMENTARIOS									
Exposición a ruido	SI		NO	X	Uso de Protectores auditivos	SI		NO	X
Nivel de ruido					Horas de Exposición				
Tipo de Protectores	Tiempo de Uso								
Tapones	Nunca				Otros				
Orejeras	Nunca								
Sintomas actuales	SI		NO		SI		NO		
Disminución de la audición			X	Infección de 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									

 Work & Health CONSCIENTES DEL VALOR HUMANO	FICHA MÉDICA AUDIOLÓGICA	

NOMBRE:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	H. CLINICA:	21524274
EDAD:	55	FEC. CHEQUEO ANT.	04-10-2023
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.	FICHA AUDIOLÓGICA;	21524274
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS	FECHA:	04-10-2023
DNI:	21524274	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

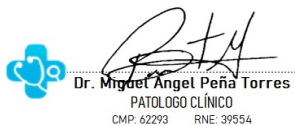
CONCLUSIONES KLOCKHOFF:
 OIDO DERECHO: HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE DE OIDO DERECHO
 OIDO IZQUIERDO: HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO LEVE DE OIDO IZQUIERDO
CONCLUSIONES MEDICAS:
 OIDO DERECHO: H90.3 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE DE OIDO DERECHO
 OIDO IZQUIERDO: H90.3 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE DE OIDO IZQUIERDO

RECOMENDACIONES:
 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA
 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CADA 6 MESES. INGRESO AL PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA

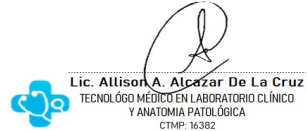
 LIC. VICTORIA LINO CHAHUA ENFERMERA OCUPACIONAL CEP: 091243 COHC: 516152		 DRA. MONICA CUENTAS YABAR OTORRINOLARINGOLOGA C.M.P.: 59445 R.N.E.: 32743 C.A.O.H.C.: 502628
--	--	---

Paciente:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	21524274	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	21524274
F. Nac.:	14-08-1968	Edad:	55 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	04-10-2023

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
Hemoglobina	15.1	12.0 - 16.0	g/dL
Hematocrito	44.9	37.0 - 54.0	%
Hematíes	4.98	4.50 - 5.50	*10 ⁶ /uL
Volumen Corpuscular Medio	90.1	80.0 - 100.0	fL
Hemoglobina Corpuscular Media	30.3	27.0 - 34.0	pg
Concentracion de la Hemoglobina Corpuscular Media	33.6	32.0 - 36.0	g/dL
Indice de Anisocitosis RDW (CV)	12.2	11.0 - 16.0	%
Indice de Anisocitosis RDW (SD)	45.9	35.0 - 56.0	fL
Leucocitos	5.79	4.5 - 10.00	* 10 ³ /uL
Neutrofilos%	64.3	50.0 - 70.0	%
Linfocitos%	28.8	20.0 - 40.0	%
Monocitos%	5.7	3.0 - 6.0	%
Eosinofilos%	0.8	0.0 - 5	%
Basofilos%	0.4	0.0 - 1.0	%
Neutrofilos totales	3.72	2.00 - 7.00	* 10 ³ /uL
Linfocitos totales	1.67	0.80 - 4.00	* 10 ³ /uL
Monocitos totales	0.33	0.12 - 1.0	* 10 ³ /uL
Eosinofilos totales	0.05	0.00 - 0.70	* 10 ³ /uL
Basofilos totales	0.02	0.00 - 0.10	* 10 ³ /uL
Plaquetas	351	150 - 350	* 10 ³ /uL
Volumen Plaquetario Medio	8.3	7.5 - 12.0	fL



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



Lic. Allison A. Alcazar De La Cruz
 TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
 Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 CTMP: 16382

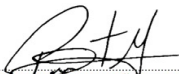
Paciente:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	21524274	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	21524274
F. Nac.:	14-08-1968	Edad:	55 años
Fecha de Toma de Muestra:	04-10-2023		
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		

GRUPO SANGUINEO

O

FACTOR RH

(+) POSITIVO



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



 Lic. Allison A. Alcazar De La Cruz
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP: 16382

Paciente:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	21524274	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	21524274
F. Nac.:	14-08-1968	Edad:	55 años
Fecha de Toma de Muestra:	04-10-2023		
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
GLUCOSA	82	70.00 - 110.00	mg/dL




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



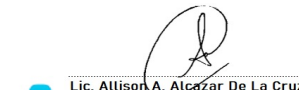

Lic. Allison A. Alcazar De La Cruz
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP: 16382

Paciente:	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	21524274	Muestra	ORINA
Sexo:	MASCULINO	HC:	21524274
F. Nac.:	14-08-1968	Edad:	55 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	04-10-2023

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	2 - 3	0.00 - 5.00	x campo AP
Hematíes	1 - 2	0.00 - 2.00	x campo AP
Cristales	NO SE OBSERVA		
Cilindros	NO SE OBSERVA		
Gérmenes	NO SE OBSERVA		
Filamento Mucoide	+		
Otros	NO SE OBSERVA		
IV. CULTIVO			
Identificación :			



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



Lic. Allison A. Alcazar De La Cruz
 TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
 Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 CTMP: 16382

FICHA DE RESULTADOS DE PRUEBA COVID-19

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE

Puesto de trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS EDAD: 55 años SEXO: MASCULINO DNI: 21524274

Dirección: AVDA. ARENALES MZ. R LT. 25

Número (celular):

Empresa: CONSORCIO ICAFAL - FLESAN / NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.

¿Tiene síntomas? (NO)

Fecha de inicio de síntomas: 00/00/0000

Marque los síntomas que presenta:

Tos:

Fiebre / escalofrío:

Cefalea:

Dolor de garganta:

Malestar general:

Irritabilidad / confusión:

Congestión nasal:

Diarrea:

Dolor:

Dificultad respiratoria:

Náuseas / vómitos:

Otros:

RESULTADOS SARS-CoV-2 ANTÍGENOS (GICA):

SARS-CoV-2 Antígeno: NEGATIVO

Fecha: 04/10/2023

Firma:


 U.C. CLINTON P. ESPINOZA MIRANDA
TECNOLOGO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN
LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA
CTMP. 14879

**FIRMA SELLO DEL PERSONAL QUE REALIZÓ EL
EXAMEN**



HISTORIA PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

N° HC	21524274	Fecha de evaluación:	04	10	23
			DÍA	MES	AÑO
I.- DATOS GENERALES:					
Apellidos y nombres	RUIZ MORA JESUS ENRIQUE				
Edad	55 años				
Fecha de Nacimiento	14-08-1968				
Lugar de Nacimiento	ICA - CHINCHA - CHINCHA ALTA				
Estado Civil	DIVORCIADO				
Grado de Instrucción	SECUNDARIA COMPLETA				
Lugar de Residencia	AVDA. ARENALES MZ. R LT. 25				
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					
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 SUP SUB	Causa de retiro
Ene 2021	SACEN	CONSTRUCCION	CONDUCTOR DE AUTOBUS	X	TÉRMINO DE CONTRATO.
Ene 2003	VARIAS EMPRESAS	CONSTRUCTORAS - HIDROCARBUROS	CONDUCTOR MULTIPLE	X	TÉRMINO DE CONTRATO.
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
Medicamentos: NO
Actividad Física : SI - fútbol 2 veces por semana

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:

Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones. Se descarta la presencia de un trastorno de tipo orgánico. Conforme a la evaluación psicológica y la entrevista, se aprecia que las habilidades cognitivas del examinado se ubican a un nivel normal promedio. Mantiene buenos niveles de atención y concentración durante la realización de actividades que impliquen rapidez y precisión; además resuelve problemas con criterio y sentido común.

8.3- Área Emocional:

Se muestra con personalidad adecuada y dentro de los parámetros normales de adaptabilidad, es decir, como alguien que es capaz de manejar las situaciones diarias a las que se enfrente con serenidad. Carácter término medio, se le puede hacer exigencias debido a su sentido de responsabilidad. Buena disposición para iniciar labores.

8.4- Examen Adicional

Resultado obtenido de Test de Claustrofobia: nivel NO SIGNIFICATIVO, es decir NO padece miedo intenso a espacios cerrados: habitaciones pequeñas, habitaciones cerradas, sótanos, túneles, ascensores, etc. NO Experimenta temor en cualquier situación que implique cierre, restricción o confinamiento, ya que los espacios cerrados pueden suponer una limitación de movimientos, o miedo al ahogo. La persona NO manifiesta una sensación de falta de aire, de asfixia y sensaciones corporales; palpitaciones, temblores, sudoración, molestias gastrointestinales, confusión, etc.

Resultado obtenido de Test de Acrofobia: BAJO, es decir NO PRESENTA miedo irracional y exagerado a las alturas o a llegar a caerse. La acrofobia es un miedo que desarrolla unas respuestas emocionales cuando una persona se encuentra a cierta altura, produce un malestar psicológico o algún tipo de impedimento para hacer actividades de la vida normal. Como consecuencia, el acrofóbico sufre una alta activación fisiológica ante esas situaciones, cuando no puede evitarlas.



Lic. Alexandra Chavez Santamaria
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
C.Ps.P. N° 36120

CHAVEZ SANTAMARIA
Lic. ALEXANDRA
C.Ps.P. 36120

INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

Nro. Inf: PQ1523-000037

N° HC: 21524274

I.- Datos Generales

Apellidos y Nombres: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE		14	08	1968
Edad: 55 años	Lugar de Nacimiento: ICA - CHINCHA - CHINCHA ALTA	Fecha de Nacimiento:		
		Día	Mes	Año
Grado de Instrucción: SECUNDARIA COMPLETA	Lugar de Residencia: AVDA. ARENALES MZ. R LT. 25			
Puesto de trabajo: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS				
Empresa donde labora: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.				
	04	10	23	
	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 ()	Fluido (X)
	Tono: Bajo ()	Moderado (X)	Alto ()
	Articulación: con dificultad ()	sin dificultad (X)	
Orientación	Tiempo: Orientado (X)	Desorientado ()	
	Espacio: Orientado (X)	Desorientado ()	
	Personal: Orientado (X)	Desorientado ()	

3.2 Area Cognitiva:

Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones. Se descarta la presencia de un trastorno de tipo orgánico. Conforme a la evaluación psicológica y la entrevista, se aprecia que las habilidades cognitivas del examinado se ubican a un nivel normal promedio. Mantiene buenos niveles de atención y concentración durante la realización de actividades que impliquen rapidez y precisión; además resuelve problemas con criterio y sentido común.

3.3 Area Emocional:

Se muestra con personalidad adecuada y dentro de los parámetros normales de adaptabilidad, es decir, como alguien que es capaz de manejar las situaciones diarias a las que se enfrente con serenidad. Carácter término medio, se le puede hacer exigencias debido a su sentido de responsabilidad. Buena disposición para iniciar labores.

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

3.4 Examen Adicional

Resultado obtenido de Tes de Claustrofobia: nivel NO SIGNIFICATIVO, es decir NO padece miedo intenso a espacios cerrados: habitaciones pequeñas, habitaciones cerradas, sótanos, túneles, ascensores, etc. NO Experimenta temor en cualquier situación que implique cierre, restricción o confinamiento, ya que los espacios cerrados pueden suponer una limitación de movimientos, o miedo al ahogo. La persona NO manifiesta una sensación de falta de aire, de asfixia y sensaciones corporales; palpitaciones, temblores, sudoración, molestias gastrointestinales, confusión, etc.

Resultado obtenido de Test de Acrofobia: BAJO, es decir NO PRESENTA miedo irracional y exagerado a las alturas o a llegar a caerse. La acrofobia es un miedo que desarrolla unas respuestas emocionales cuando una persona se encuentra a cierta altura, produce un malestar psicológico o algún tipo de impedimento para hacer actividades de la vida normal. Como consecuencia, el acrofóbico sufre una alta activación fisiológica ante esas situaciones, cuando no puede evitarlas.

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.



Lic. Alexandra Chavez Santamaria
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
C.Ps.P. N° 36120

Lic. CHAVEZ SANTAMARIA
ALEXANDRA
CPs P 36120

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICO

I.- DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDO Y NOMBRE: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE
FECHA DE NACIMIENTO 14-08-1968 **EDAD:** 55
DNI: 21524274
TIPO DE EVALUACIÓN: Profesional () Particular (X)
EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
CARGO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO
FECHA DE EVALUACIÓN: 04-10-2023

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 reacciones múltiples condicionada	X	
Test de reacción simple	X	

RESULTADO

APROBADO	X
NO APROBADO	



Lic. Alexandra Chavez Santamaria
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
C.Ps.P. N° 36120

FIRMA EXAMINADO

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICO

I.- DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDO Y NOMBRE: RUIZ MORA JESUS ENRIQUE
FECHA DE NACIMIENTO 14-08-1968 **EDAD:** 55
DNI: 21524274
TIPO DE EVALUACIÓN: Profesional () Particular (X)
EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
CARGO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO
FECHA DE EVALUACIÓN: 04-10-2023

Examen Psicométrico

Fecha del Examen: 04/10/2023 09:44

Resultado: Aprobado

Tipo de Examen: Particular

Estado: FINALIZADO

Datos de la persona:

Nombre Completo: **RUIZ MORA, Jesus Enrique**
Tipo Documento: **DNI**
Nro Documento: **21524274**
Sexo: **MASCULINO**
Fecha Nacimiento: **14/08/1968**
Estado Civil: **DIVORCIADO**

Detalle Examen:

Examen	Resultado	Detalle	Parámetros de corrección
Test de control temporo espacial	Dentro de los parametros	Metros promedio: 4.0.	Metros promedio menor o igual a 8.
Test de coordinación bimanual	Dentro de los parametros	Tiempo promedio fuera del circuito: 3.8 Centésimas de segundos. Errores: 1.	• Tiempo fuera del circuito menor o igual a 500. • Errores permitidos menor o igual a 11.
Test de reacciones múltiples condicionada	Dentro de los parametros	Tiempo promedio: 102 Errores: 0	• Errores permitidos menor o igual a 4. • Tiempo promedio menor o igual a 6000.
Test de reacción simple	Dentro de los parametros	36.36/ 37.8/ 41.23/ 36.7/ 37.1/ 36.4/ 37.1/ 36.4/ 34.3/ 36.02/ Tiempo promedio: 37 Centésimas de segundos. Errores: 0.	Tiempo promedio máximo 43 Centésimas de segundos.


Lic. Alejandro Chaves Sotomayor
PSICOLOGA OCUPACIONAL
C.R.P. 19734/20

Firma Médico

miércoles 04 octubre 2023



Firma Examinado

Página 1 de 2

HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente : RUIZ MORA JESUS ENRIQUE
 Edad : 55 Sexo: F () M (X) Fecha 04-10-2023
 Empresa : NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
 Puesto : CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
 Especialidad a la que se Consulta : CARDIOLOGIA



HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente : RUIZ MORA JESUS ENRIQUE
 Edad : 55 Sexo: F () M (X) Fecha 04-10-2023
 Empresa : NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
 Puesto : CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
 Especialidad a la que se Consulta : CARDIOLOGIA

PACIENTE QUIEN EN SU EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRESENTA ELECTROCARDIOGRAMA CON HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO. NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA. ASINTOMATICO AL EXAMEN. SE SOLICITA EVALUACION POR ESPECIALIDAD, MANEJO Y APTITUD PARA EL PUESTO DE TRABAJO.

Diagnostico
 HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO I44.4

Nombre Completo: VALDIVIA LOPEZ STEFANY NICOLE

CMP: 093055

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).

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación Paciente asintomático cardiovascular
 PA 120/82 mmHg FC 68
 Talla: 1.65m. AC.P. no se palpa, S3c4 ruy: NO edema
 FT: FEVI 60%
 No Trastorno
 motilidad
 DX: Ex. pesquisa cardiovascular CIE: 213.6

Indicaciones Medicas y Conclusión

APTO PARA LABORAR (X) NO APTO PARA LABORAR ()

Médico Especialista:

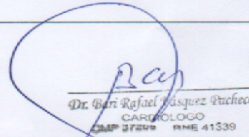
Nombre Completo:

BARI RAFAEL VÁSQUEZ PACHECO

CMP: 37206

RNE: 41339

Firma y Sello


 Dr. Bari Rafael Vásquez Pacheco
 CARDIOLOGO
 CMP 37206 RNE 41339

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).