

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

Yo, CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN de 49 años de edad, de sexo MASCULINO de ocupación laboral CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS identificado con DNI/CE 10489730 encontrándome en el Centro Médico Ocupacional WORK & HEALTH a horas 07:48 del día 06 del mes de MAYO 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):	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	
Documento de Identidad:	10489730	

CERTIFICADO DE APTITUD - SERVICIO MÉDICO

		GRUPO SANGUÍNEO: O		Ex. Preocupacional (X)	
		FACTOR RH: POSITIVO		Ex. Periódico ()	
				Ex. Retiro ()	
				Otros ()	
CERTIFICA que el Sr.(a):					
Apellidos y Nombres		CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN			
Doc. Identidad DNI(X) CE() Pas() 10489730		EDAD: 49 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.- HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL 2.- PRESBICIA LEVE NO CORREGIDA 3.- OBESIDAD I 4.- SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR 5.- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO EN HOMBRO DERECHO 6.- TINEA PEDIS 7.- CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.2-2.2-2.7-4.8 8.- ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA PIEZA 3.7 9.- GINGIVITIS CRONICA GENERALIZADA 10.- LEUCOCITOSIS 11.- HIPERCOLESTEROLEMIA					H90.3 H52.4 E66.0 T92.9 D17.0 B35.3 K02.1 K04.6 K05.1 R72.X E78.0
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)			RESTRICCIÓN - RESTRICCIÓN PARA EXPONERSE AL RUIDO (> NIVEL DE ACCION) CON EPP.		
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 ANUAL 2 SE INDICA EVALUACION POR ESPECIALIDAD(OFTALMOLOGIA) REALIZAR REFRACCION E INDICAR USO DE CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 3 SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA.EVALUACION POR NUTRICION. CONTROL DE PESO PERIODICO. 4 EN CASO DE PRESENTAR MOLESTIAS, SE RECOMIENDA EVALUACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA CONTROL. 5 EN CASO DE MOLESTIAS SE RECOMIENDA EVALUACION CON CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO. 6 SE RECOMIENDA EVALUACION POR DERMATOLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO CON CULTIVO DE MUESTRA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES MEDICAS. SE RECOMIENDA CAMBIO DE CALCETINES POR LO MENOS 1 VEZ AL DIA PARA EVITAR MANTENER PIES HUMEDOS, USO DE CALZADO O SANDALIAS EN BAÑOS O DUCHAS PUBLICAS. 7 SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL. 8 SE RECOMIENDA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA PREVIA CONSULTA ODONTOLÓGICA 9 SE RECOMIENDA REALIZAR PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL. 10 SE RECOMIENDA EVALUACION POR MEDICINA INTERNA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES RESPECTIVAS. CONTROL Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD. 11 DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA VEGETAL, EJERCICIOS AERÓBICOS, REQUIERE EVALUACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA EN UN PLAZO NO MAYOR A 6 MESES.					
FECHA DEL EXAMEN: 06/05/2024			FECHA DE EMISIÓN: 06/05/2024		
 Dra. Karola A. Medrano Causari Médico Cirujano CMP 093121			 Dra. Liz J. Sernagüé Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53187 RNA:AD6072		
Firma y sello del médico			Medico Ocupacional - Médico Auditor		

CERTIFICADO DE APTITUD PARA LA EMPRESA

		Ex. Preocupacional (X) Ex. Periódico () Ex. Retiro () Otros ()
CERTIFICA que el Sr.(a):		
Apellidos y Nombres	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	
Doc. Identidad DNI(X) CE() Pas()	10489730	
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.
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: 06/05/2024		FECHA DE EMISIÓN: 06/05/2024
 Dra. Karola A. Medrano Cusichari Médico Cirujano CMP 093121		 Dra. Liz J. Sernaqué Ticona Médico Auditor de Servicios de Salud y Ocupacional CMP: 53167 - RNA: A06072
Firma y sello del médico		Medico Ocupacional - Médico Auditor

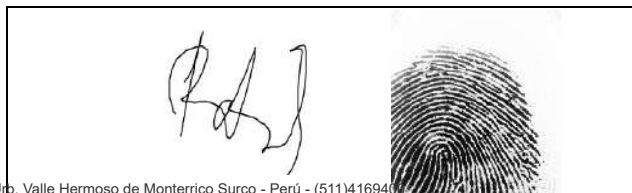
INFORME MEDICO

NOMBRE: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN						TIPO DE EVALUACIÓN:	
EDAD: 49 años						PREOCUPACIONAL	X
PUESTO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS						PERIÓDICO	
FECHA: 06-05-2024						RETIRO	
						OTROS	
Funciones vitales:							
Peso: 78 Kg.	Talla: 159 cm.	IMC: 30.85 kg/cm2	Frec. Resp: 18rpm	F.C: 67 min	Presión arterial: 100 / 60 mmHg	SatO2: 98	
Evaluación Osteomuscular: -							
Evaluación Oftalmológica: PRESBICIA LEVE NO 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: ESPIROMETRIA NORMAL							
Evaluación Radiológica: DENTRO DE LIMITES NORMALES							
Evaluación Cardiológica(EKG): ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL							
Laboratorio:							
Grupo sanguíneo y factor: O POSITIVO		Glucosa: 100 mg/dl		Trigliceridos: 141 mg/dL			
Hemograma: ANORMAL cel/ul		Examen de orina: NORMAL		TGO: --			
Hemoglobina: 16.7 gr/dl		Colesterol: 209 mg/dL		TGP: --			
HDL: 50		LDL: 131					
Diagnósticos:							
1 OBESIDAD I 2 SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR 3 TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO EN HOMBRO DERECHO 4 TINEA PEDIS 5 PRESBICIA LEVE NO CORREGIDA 6 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL 7 CRIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.2-2.2-2.7-4.8 8 ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA PIEZA 3.7 9 GINGIVITIS CRONICA GENERALIZADA 10 LEUCOCITOSIS 11 HIPERCOLESTEROLEMIA							
Recomendaciones:							
1 SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA.EVALUACION POR NUTRICION. CONTROL DE PESO PERIODICO. 2 EN CASO DE PRESENTAR MOLESTIAS, SE RECOMIENDA EVALUACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA CONTROL. 3 EN CASO DE MOLESTIAS SE RECOMIENDA EVALUACION CON CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO. 4 SE RECOMIENDA EVALUACION POR DERMATOLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO CON CULTIVO DE MUESTRA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES MEDICAS. SE RECOMIENDA CAMBIO DE CALCETINES POR LO MENOS 1 VEZ AL DIA PARA EVITAR MANTENER PIES HUMEDOS, USO DE CALZADO O SANDALIAS EN BAÑOS O DUCHAS PUBLICAS. 5 SE INDICA EVALUACION POR ESPECIALIDAD(OFTALMOLOGIA) REALIZAR REFRACCION E INDICAR USO DE CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. 6 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO ANUAL 7 SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL. 8 SE RECOMIENDA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA PREVIA CONSULTA ODONTOLÓGICA 9 SE RECOMIENDA REALIZAR PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL. 10 SE RECOMIENDA EVALUACION POR MEDICINA INTERNA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES RESPECTIVAS. CONTROL Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD. 11 DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA VEGETAL, EJERCICIOS AERÓBICOS, REQUIERE EVALUACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA EN UN PLAZO NO MAYOR A 6 MESES.							
Restricciones:							
- RESTRICCIÓN PARA EXPONERSE AL RUIDO (> NIVEL DE ACCION) CON EPP.							



Dra. Karola A. Medrano Canchani
Médico Cirujano
CMP 093121

Av. Primavera 1160 Urb. Valle Hermoso de Monterrico Surco - Perú - (511)416940
www.wh.com.pe - mail: laboratorio@wh.com.pe



Firma y Sello del Médico Evaluador
Nombres: MEDRANO CANCHARI
KAROLA
CMP:

Trabajador (Firma y Huella Digital)
Nombre: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN
DNI: 10489730

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **ROLANDO FERMIN CASTAÑEDA ROJAS** identificado con DNI (**X**) / CE () / Pasaporte (), Nro: **10489730**, perteneciente a la empresa **NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.**

Habiendo pasado la evaluación médica:

(**X**) 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	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL	H90.3
2	PRESBICIA LEVE NO CORREGIDA	H52.4
3	OBESIDAD I	E66.0
4	SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR	T92.9
5	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO EN HOMBRO DERECHO	D17.0
6	TINEA PEDIS	B35.3
7	CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.2-2.2-2.7-4.8	K02.1
8	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA PIEZA 3.7	K04.6
9	GINGIVITIS CRONICA GENERALIZADA	K05.1
10	LEUCOCITOSIS	R72.X
11	HIPERCOLESTEROLEMIA	E78.0

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 ANUAL
2	SE INDICA EVALUACION POR ESPECIALIDAD(OFTALMOLOGIA) REALIZAR REFRACCION E INDICAR USO DE CORRECTORES OCULARES (LENTE) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.
3	SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA.EVALUACION POR NUTRICION. CONTROL DE PESO PERIODICO.
4	EN CASO DE PRESENTAR MOLESTIAS, SE RECOMIENDA EVALUACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA CONTROL.
5	EN CASO DE MOLESTIAS SE RECOMIENDA EVALUACION CON CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO.
6	SE RECOMIENDA EVALUACION POR DERMATOLOGIA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO CON CULTIVO DE MUESTRA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES MEDICAS. SE RECOMIENDA CAMBIO DE CALCETINES POR LO MENOS 1 VEZ AL DIA PARA EVITAR MANTENER PIES HUMEDOS, USO DE CALZADO O SANDALIAS EN BAÑOS O DUCHAS PUBLICAS.
7	SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL.
8	SE RECOMIENDA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA PREVIA CONSULTA ODONTOLÓGICA
9	SE RECOMIENDA REALIZAR PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL.
10	SE RECOMIENDA EVALUACION POR MEDICINA INTERNA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES RESPECTIVAS. CONTROL Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.
11	DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA VEGETAL, EJERCICIOS AERÓBICOS, REQUIERE EVALUACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA EN UN PLAZO NO MAYOR A 6 MESES.

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: ROLANDO FERMIN CASTAÑEDA ROJAS
DNI: 10489730
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: KAROLA MEDRANO CANCHARI
CMP: 093121



Firma y Sello del Médico del Servicio Médico

06-Mayo-2024

HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN **N° de historia:** 10489730 **Fecha Nacimiento:** 01-03-1975 **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 / 2000	INDEPENDIENTE - NO DETALLA	Hasta 2500 msnm	TRANSPORTE	OPERATIVO	CONDUCTOR - TAXISTA	24 AÑOS y 4 MESES		Polvo; Posturas; Mov. Repetitivos; Ergonomicos; PVD; Biologicos	mascarilla	

2024	05	06
------	----	----

Año Mes Día



Firma del Trabajador



Indice Derecho



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



ANEXO N° 16
FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

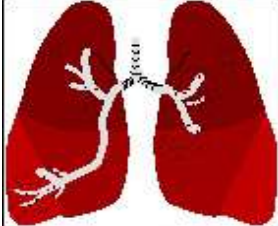
EXAMEN MÉDICO

PRE-OCUPACIONAL ☒
ANUAL ☐
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐

Empresa ☒ PARTICULAR
Contratista ☒ NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
Apellidos y Nombres CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN

N° de Ficha PQ2613-000002

FECHA DEL EXAMEN 06-05-2024		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO LIMA 01-03-1975		DOMICILIO HABITUAL ASENT H SOL DE LOS MILAGROS MZ K LT 3 / San Juan De Miraflores / Lima		ALTURA DE LABOR Debajo 2500 m ☒ 3501 a 4000 m ☐ 2501 a 3000 m ☐ 4001 a 4500 m ☐ 3001 a 3500 ☐ más de 4501 m ☐	
EDAD 49 AÑOS	SEXO M ☒ F ☐	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10489730 TELÉFONO 907671879	ESTADO CIVIL Soltero ☐ Conviviente ☐ Viudo ☐ Casado ☒ Divorciado ☐		GRADO DE INSTRUCCIÓN Analfabeto ☐ Sec comp ☒ Tecnico ☐ Prim comp ☐ Sec imcom ☐ Universitario ☐ Prim incom ☐
Ruido ☐ Cancérgenos ☐ Temperaturas ☐ Cargas ☐ Describir según corresponda: Polvo ☒ Mutagenicos ☐ Biológicos ☐ Mov. Repet. ☐ Puesto al que postula CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS Vib segmentaria ☐ Solventes ☐ Posturas ☐ PVD ☐ Puesto actual _____ Tiempo _____ Vib total ☐ Metales pesados ☐ Turnos ☐ Otros ☐ Escribir Reubicación SI ☐ NO ☒					
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER ADJUNTO HISTORIA OCUPACIONAL)					
ANTECEDENTES PERSONALES (Enfermedades y accidentes en el trabajo del mismo) OTROS: HACE 30 AÑOS: HERIDA CORTANTE EN REG DE OMOPLATO DERECHO, POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO. MANEJO DE SUTURA. REFIERE EN LA INFANCIA. CORTE EN 5TO DEDO DE LA MANO DERECHA (CORTE CON BOTELLA). SE OSERVA LA ART IFP DEL 5TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA E POSICION DE FLEXION MANTENIDA (0.20°). ACTUALMENTE ASINTOMATICO Y FUNCIONAL.; ACCIDENTE: -HERIDA CORTANTE EN ABDOMEN CON AMOLADORA - MANEJO DE SUTURA, ASOCIADO AL TRABAJO, AÑO 2019, DÍAS DE DESCANSO: 03; ACCIDENTE: -; ACCIDENTE: -; ACCIDENTE: -					
ANTECEDENTES FAMILIARES		INMUNIZACIONES		NÚMERO DE HIJOS	
NIEGA		Hepatitis B(3), Tétanos(3), Influenza(1), Otros, COVID: 3 DOSIS		VIVOS 3	MUERTOS 0
HÁBITOS		TALLA:	PESO:	FUNCIÓN RESPIRATORIA Abs %	
Tabaco	Alcohol	Drogas	159 cm	78 kg	FVC : 4.53 FEV1 : 3.50 FEV1/FVC : 77.3 FEF 25-75% : 2.99 Conclusión : Sin alteracion funcional
Nada ☒	☒	☒	IMC		TEMPERATURA 36.4 °C
Poco ☐	☐	☐	30.85 Kg/m2		Cintura : 98 cm Cadera : 112 cm ICC : 0.88
Habitual ☐	☐	☐			
Excesivo ☐	☐	☐			
CABEZA Normocefalo					
CUELLO Normal				NARIZ Normal	
BOCA, AMÍGDALAS, FARINGE, LARINGE Normal				Piezas en mal estado: 9 Piezas que faltan: 0	
OJOS	OD	OI			ENFERMEADES OCULARES:
VISIÓN DE CERCA	20/30	20/30	-	-	Ninguno
VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20	-	-	REFLEJOS PUPILARES:
VISIÓN DE COLORES	Normal				PRESENTE, REACTIVOS DE LUZ
OIDOS Audición Derecha			Audición Izquierda		
Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) 20 20 25 30 30 45 25			Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) 25 20 20 15 30 35 40		
OTOSCOPIA					
OD:CAE PERMEABLE, MT CONSERVADA			F. Respiratoria 18 x min		Presión arterial sistématica
OICA: PERMEABLE, MT CONSERVADA			F. Cardiaca 67 x min		Sistólica: 100 mmHG
			Sat O2 98 %		Diastólica: 60 mmHG
PULMONES		Normal ☒	Anormal ☐	Descripción: MV AUDIBLE EN ACF. NO SE OCULTAN ESTERTORES	

Miembros Superiores DER: Anormal: PROTRUSION DE GRASA DE APROX 3CM EN REG DE HOMBRO DERECHO, NO DOLOR. ;																			
Miembros Inferiores DER: Anormal: LESIONES DESCAMATIVAS EN PLANTAS DEL PIE E INTERDIGITAL;																			
Reflejos Osteotendinosos					Conservados ☒ Alterado ☐					Marcha					Normal ☒ Anormal ☐				
Columna Vertebral SIMETRICA, NO SE EVIDENCIAN DESVIACIONES NI DOLOR A LA PALPACIÓN																			
Abdomen ANORMAL : TCSC AUMENTADO					Tacto Rectal					No se hizo ☒ Anormal ☐ Normal ☐ Describir en Observac. ☐									
Anillos Inguinales			Hernias			Várices			Cerrados			AUSENTES			AUSENTES				
Órgnos Genitales					Ganglios					ACORDES PARA LA EDAD Y SEXO					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:									
N° Rx: 10489730 Fecha: 06/05/2024 Calidad: Buena Símbolos: No Aplica										Conclusion Radiográfica: 0 TÓRAX RADIOLÓGICAMENTE DE ASPECTO CONSERVADO. SIN PATRÓN NEUMOCONIÓISICO.									
X										Reacciones serológicas a Lues									
0/0										Negativo ☐ Positivo ☐									
CERO										Otros exámenes:									
Sin neumoconiosis										Glucosa : 100 mg/dL									
"NORMAL"										Creatinina :									
										Trigliceridos : 141 mg/dL									
										Colesterol : 209 mg/dL									
Grupo Sanguineo										Hemoglobina / Hematocrito									
O ☒ A ☐ B ☐ AB ☐ Rh(+) ☒ Rh(-) ☐										16.7 gr/dl. / 49.8 gr. %									
Orina NORMAL																			
Apto para Trabajar										Nombres y Apellidos del Médico - Colegiatura N°									
SI ☒ NO ☐										 Dra. Karola A. Medrano Canchari Médico Cirujano CMP 093121 MEDRANO CANCHARI KAROLA 093121 Firma y Sello									
Observaciones:										Firma del examinado									
1) H90.3 : HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL : 2) H52.4 : PRESBICIA LEVE NO CORREGIDA : 3) E66.0 : OBESIDAD I : 4) T92.9 : SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR : 5) D17.0 : TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO EN HOMBRO DERECHO : 6) B35.3 : TINEA PEDIS : 7) K02.1 : CARIES DE LA DENTINA PIEZAS 1.8-1.7-1.2-										SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO ANUAL SE INDICA EVALUACION POR ESPECIALIDAD(OFTALMOLOGIA) REALIZAR REFRACCION E INDICAR USO DE CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL. SE RECOMIENDA SEGUIR DIETA HIPOCALORICA E HIPOGRASA. REALIZAR EJERCICIOS FISICOS POR 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA.EVALUACION POR NUTRICION. CONTROL DE PESO PERIODICO. EN CASO DE PRESENTAR MOLESTIAS, SE RECOMIENDA EVALUACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA CONTROL. EN CASO DE MOLESTIAS SE RECOMIENDA EVALUACION CON CIRUGIA GENERAL PARA MANEJO. SE RECOMIENDA EVALUACION POR DERMATOLOGÍA PARA AMPLIACION DE ESTUDIO CON CULTIVO DE MUESTRA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES MEDICAS. SE RECOMIENDA CAMBIO DE CALCETINES POR LO MENOS 1 VEZ AL DIA PARA EVITAR MANTENER PIES HUMEDOS, USO DE CALZADO O SANDALIAS EN BAÑOS O DUCHAS PUBLICAS. SE RECOMIENDA CONSULTA ODONTOLÓGICA, PARA REALIZAR TRATAMIENTO DENTAL.									
										 Huella Digital Indice Derecho Declaro que toda la información es verdadera									

2.2-2.7-4.8 :		
8) K04.6 : ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA PIEZA 3.7 :	SE RECOMIENDA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA PREVIA CONSULTA ODONTOLÓGICA	
9) K05.1 : GINGIVITIS CRONICA GENERALIZADA :	SE RECOMIENDA REALIZAR PROFILAXIS DENTAL Y FISIOTERAPIA BUCAL.	
10) R72.X : LEUCOCITOSIS :	SE RECOMIENDA EVALUACION POR MEDICINA INTERNA PARA DIAGNOSTICO E INDICACIONES RESPECTIVAS. CONTROL Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.	
11) E78.0 : HIPERCOLESTEROLEMIA :	DIETA HIPOGRASA, RICA EN FIBRA VEGETAL, EJERCICIOS AERÓBICOS, REQUIERE EVALUACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA EN UN PLAZO NO MAYOR A 6 MESES.	

EVALUACIÓN MUSCULOESQUELÉTICO

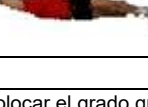
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR:

CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN

FECHA:

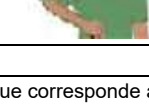
06-05-2024

APTITUD DE ESPALDA

	Excelente: 1	Promedio: 2	Regular: 3	Pobre: 4	Ptos *	Observaciones
Flexibilidad Fuerza ABDOMEN					2	PUNTAJE POR IMC
CADERA					1	NO
MUSLO					1	NO
ABDOMEN LATERAL					1	NO
				TOTAL	5	

*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:

AL EXAMEN: MANO IZQ: SE OSERVA LA ART IFP DEL 5TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA LEVE LIMITACION A LA EXTENSION COMPOLETA , NO DOLOR. FUNCIONAL.


Dra. Karola A. Medrano Cusichari
Médico Cirujano
CMP 093121

Médico Evaluador

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH**Apellidos y Nombres:** CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN**Fecha de evaluación** 06-05-2024**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 | ☒ Jamás me adormezco
☐ Leve posibilidad de adormecerme
☐ Moderada posibilidad de adormecerme
☐ Alta posibilidad de adormecerme |
| 2. Al mirar televisión | ☒ Jamás me adormezco
☐ Leve posibilidad de adormecerme
☐ Moderada posibilidad de adormecerme
☐ Alta posibilidad de adormecerme |
| 3. Al sentarse inactivo en un lugar | ☒ 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
☐ 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 | ☒ Jamás me adormezco
☐ Leve posibilidad de adormecerme
☐ Moderada posibilidad de adormecerme
☐ Alta posibilidad de adormecerme |
| 6. Al sentarse hablar con alguien | ☒ 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 | ☒ 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 | ☒ Jamás me adormezco
☐ Leve posibilidad de adormecerme
☐ Moderada posibilidad de adormecerme
☐ Alta posibilidad de adormecerme |

Puntaje: 0

NULA SOMNOLENCIA

NOMBRE: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN
EMPRESA: NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.
AREA: OBRA

EDAD: 49
PUESTO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS
TIPO EXAMEN: PREOCUPACIONAL

SEXO: M
FECHA: 06-05-2024

ENTREVISTA AL COLABORADOR

¿HA TENIDO UD. DURANTE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS, PROBLEMAS, MOLESTIAS, DOLOR O DISCONFORT?

NO

SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿EN QUÉ ZONA PRESENTA LAS MOLESTIAS?	NIEGA
¿QUÉ POSICIÓN O MOVIMIENTO DESENCADENA EL DISCONFORT?	NIEGA

ANTECEDENTES (TRAUMATOLÓGICOS, LOCOMOTOR)

REFIERE EN LA INFANCIA. CORTE EN 5TO DEDO DE LA MANO DERECHA (CORTE CON BOTELLA). NO REFIERE MAS DETALLES. SE OBSERVA LA ART IFP DEL 5TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA E POSICION DE FLEXION MANTENIDA (0.20°). ACTUALMENTE ASINTOMATICO Y FUNCIONAL.

EVALUACIÓN ESTÁTICA

	NEUTRO/ NORMAL	NO ALINEADO/ ASIMETRÍA	VALGO	VARO	PLANO	CAVO	NO EVALUABLE
CABEZA	X						
HOMBROS		X					
ÁNGULO DEL TALLE	X						
PELVIS	X						
RODILLAS	X						
PIES	X						

	CURVATURAS FISIOLÓGICAS			CONTRACTURA MUSCULAR		
	NORMAL	AUMENTADA	DISMINUÍDA			
C. CERVICAL	X			NO	PRUEBA DE ADAMS	NEGATIVO
C. DORSAL	X			NO		
C. LUMBAR		X		NO	ABDOMEN	PROMINENTE

EVALUACIÓN DINÁMICA MOVILIDAD - DOLOR

	Flexión	Extensión	Lateralización izquierda	Lateralización derecha	Rotación izquierda	Rotación derecha
CERVICAL	0	0	0	0	0	0
CERVICODORSAL	0	0	0	0	0	0
DORSAL	0	0	0	0	0	0
DORSOLUMBAR	0	0	0	0	0	0
LUMBAR	0	0	0	0	0	0
LUMBOSACRA	0	0	0	0	0	0
SACROILIACA	0	0	0	0	0	0

NOMBRE: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN

EDAD: 49

SEXO: M

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

PUESTO: CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

FECHA: 06-05-2024

AREA: OBRA

TIPO EXAMEN: PREOCUPACIONAL

EVALUACIÓN. DINÁMICA DE ARTICULACIONES	MOVILIDAD - DOLOR					
	Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación Externa	Rotación Interna
Hombro derecho	0	0	0	0	0	0
Hombro izquierdo	0	0	0	0	0	0
Codo derecho			0	0	0	0
Codo izquierdo			0	0	0	0
Muñeca derecha	0	0	0	0	0	0
Muñeca izquierda	0	0	0	0	0	0
Manos y dedos derechos			0	0		
Manos y dedos izquierdos			0	0		
Cadera derecha	0	0	0	0	0	0
Cadera izquierda	0	0	0	0	0	0
Rodilla derecha			0	0	0	0
Rodilla izquierda			0	0	0	0
Tobillo derecho	0	0	0	0	0	0
Tobillo izquierdo	0	0	0	0	0	0

EVALUACIÓN DE LA MARCHA	SI	NO
Realiza el contacto inicial con apoyo de talón.	X	
Movimiento armónico de rodilla, tobillo y pie.	X	
La longitud del paso es simétrico.	X	
Presenta claudicación de uno de los miembros inferiores.		X
Integración de ambos hemisferios.	X	

SIGNOS Y SÍNTOMAS	
Grado 0	Ausencia de signos y síntomas.
Grado 1	Dolor en reposo y/o existencia de sintomatología sugestiva.
Grado 2	Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización.
Grado 3	Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión.
Grado 4	Grado 3 más limitación funcional evidente clínicamente.

Resultados

Postura	BUENA CON ALTERACIONES NO SIGNIFICATIVAS.
----------------	---

CIE 10

Z01.9	EXAMEN ESPECIAL, NO ESPECIFICADO: HIPERLORDOSIS LUMBAR
-------	--

RECOMENDACIONES

REALIZAR UNA RUTINA DE ESTIRAMIENTOS Y SEGUIR UN PROGRAMA DE HIGIENE POSTURAL PARA UNA MEJOR ALINEACIÓN ADEMÁS DE PREVENIR FUTURAS ALTERACIONES.
--

CIE 10

Z01.9	EXAMEN ESPECIAL, NO ESPECIFICADO: LEVE ASIMETRÍA EN EL NIVEL DE LOS HOMBROS. ELEVADO DERECHO
-------	--

RECOMENDACIONES

REALIZAR UNA RUTINA DE ESTIRAMIENTOS Y SEGUIR UN PROGRAMA DE HIGIENE POSTURAL PARA UNA MEJOR ALINEACIÓN ADEMÁS DE PREVENIR FUTURAS ALTERACIONES.
--

CIE 10

T92.9	SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR
-------	---

RECOMENDACIONES

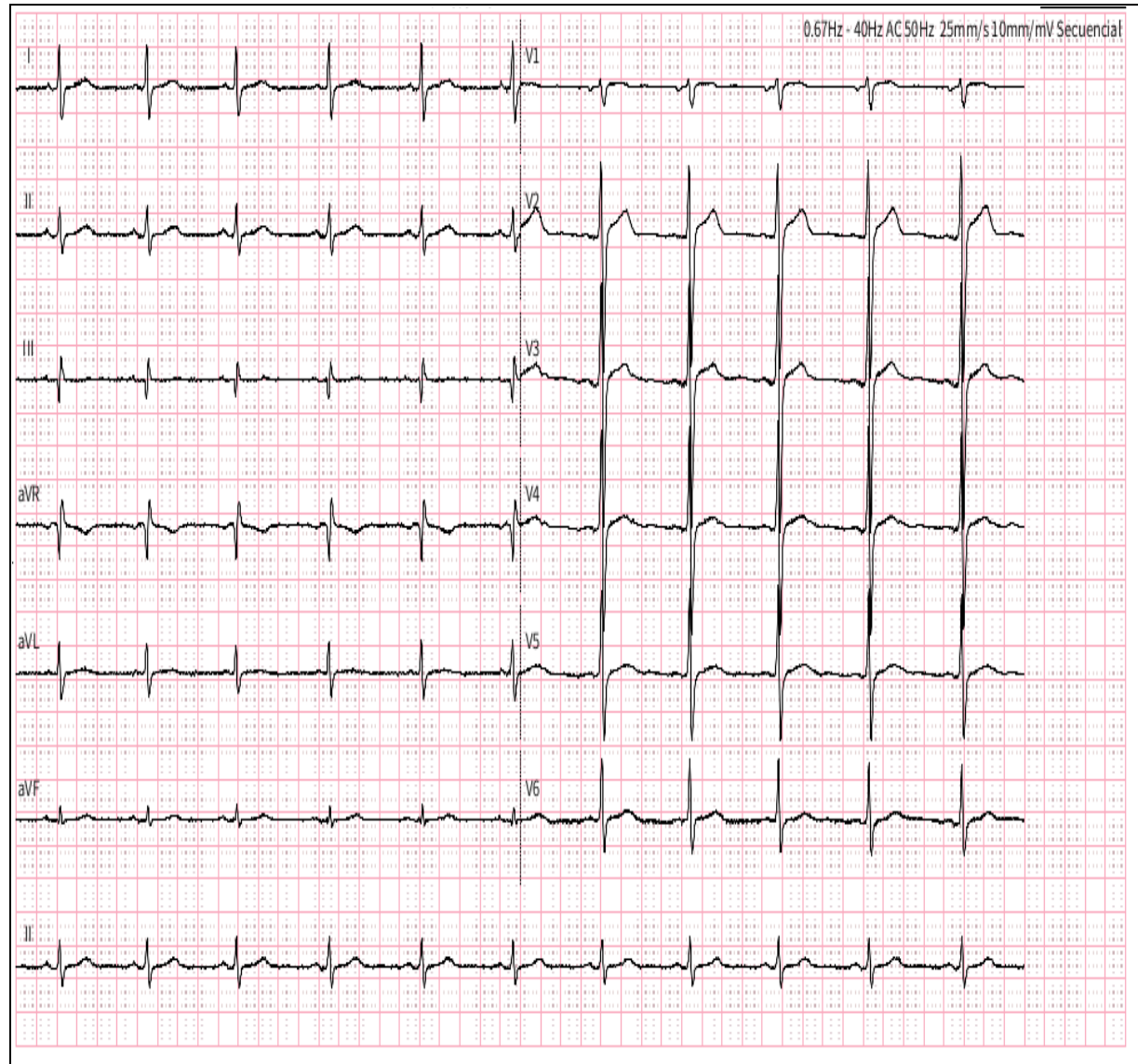
EN CASO DE PRESENTAR MOLESTIAS, SE RECOMIENDA EVALUACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA CONTROL.
--

OBSERVACIONES	A LA EVALUACIÓN DINÁMICA NO PRESENTO MOLESTIAS NI DOLOR.
----------------------	--


UIC. Natalie Carmela Chávez Apeña
TECNOLOGO MEDICO
FISIOTERAPEUTA
C.T.M.P: 7607

ELECTROCARDIOGRAMA

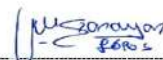
Nombre	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN						
Edad:	49	Empresa:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.				
RITMO:	SINUSAL	FREC:	67 bpm	Onda P:	NORMAL	INT. PR:	0.14 "
INT. QRS:	0.10 "			Onda R:	NORMAL	INT. QT:	0.38 "
Segmento ST:	NORMAL			Onda T:	NORMAL	EJE:	+30°
						Onda Q:	NORMAL
						Onda S:	NORMAL
						Onda U:	NORMAL



CONCLUSIONES: ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL

RECOMENDACIONES: CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA: 06 05 2024


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

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

FECHA: 06/05/2024

CÓDIGO: 10489730

Pre-Laboral ☒

Visitante ☐

Regular ☐

Retiro ☐

Apellidos y Nombres: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN

Edad: 49 **Puesto de Trabajo:** CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

Tiempo en el puesto: -

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

Destino: PARTICULAR

ANTECEDENTES

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

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Examen Oftalmológico Externo	NORMAL	X
	ANORMAL	

Uso de lentes:

SI

Fecha última actualización:

1 AÑO (NO TRAJÓ LENTES), CALIDAD DE LAGRIMA OPTIMA

PATOLOGÍA

No patología ocular relevante ☒

	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Ptosis 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	20/20	20/20	20/20	-	-		-	-
DE CERCA	20/30	20/30	20/30	-	-			

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

FONDO DE OJO

Dentro 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					

TONOMETRÍA

Ojo 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:

(H52.4) PRESBICIA LEVE NO CORREGIDA

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

SE INDICA EVALUACION POR ESPECIALIDAD(OFTALMOLOGIA) REALIZAR REFRACCION E INDICAR USO DE CORRECTORES OCULARES (LENTES) PARA VISION DE CERCA. CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL.

NOMBRE DEL MÉDICO:

Acuña Zevallos María Luisa Fernanda

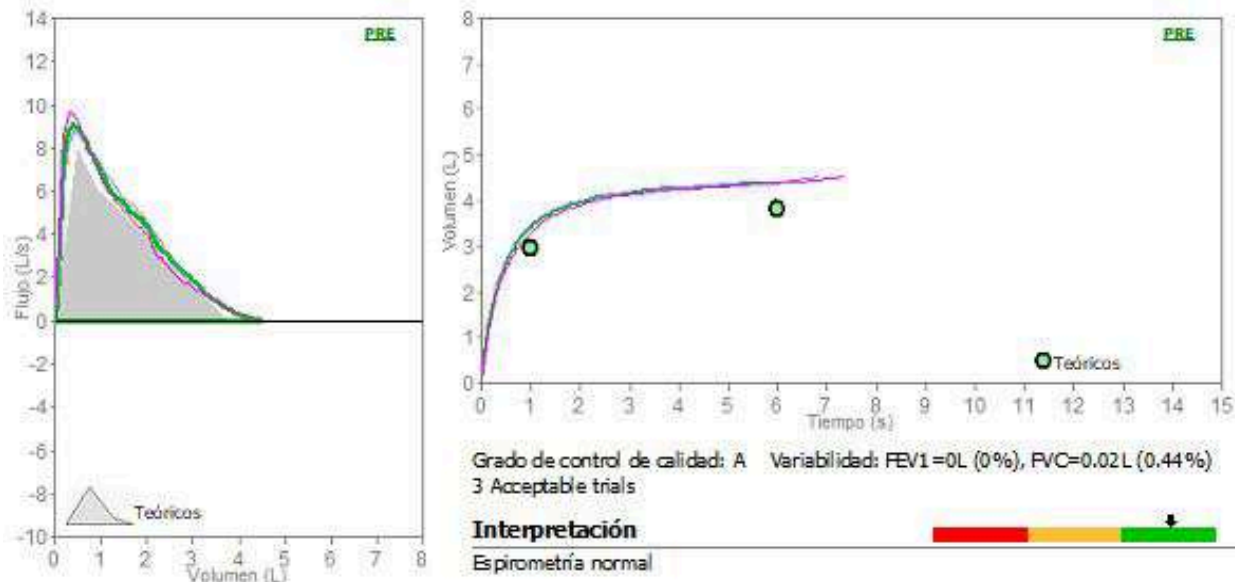

 María Luisa F. Acuña Zevallos
 Oftalmóloga
 CNEP: 65460 - PMS: 34282

ESPIROMETRÍA

NOMBRE: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN

EDAD: 49

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



Fecha prueba PRE 6/05/2024 08:43:13

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
PVC	L	3.09	3.82	4.53*	119	1.57	4.51	4.51	4.53	*	
FEV1	L	2.34	2.96	3.50*	118	1.46	3.50	3.50	3.38	*	
FEV1/PVC	%	69.8	78.9	77.3*	98	-0.73	77.6	77.6	74.6	*	
PFF	L/s	5.85	7.98	9.71*	127	0.69	8.87	8.87	9.71	*	
ELA	años		51	51	100		51	51	51		
FEF2575	L/s	1.47	2.85	2.99	105	0.17	2.99	2.99	2.56		
FFT	s		6.00	6.84	114		6.84	6.84	7.38		
PvcI	mL			70			70	70	80		
FVC	L	3.09	3.82								
FEV1/VC	%	69.8	78.9								

* Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.082 27 °C (80.6 °F) - Teóricos NHANES III

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

CONCLUSIONES: ESPIROMETRIA NORMAL

RECOMENDACIONES:

FECHA: 06 05 2024



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



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

CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA

NOMBRE: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN

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

EDAD: 49 **FECHA DE NACIMIENTO:** 01-03-1975

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

PESO: 78 Kg **PUESTO:** CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS

TALLA: 159 cm **FECHA DE EXAMEN:** 06-05-2024

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?		

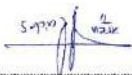
Para ser llenado por el personal que realiza la prueba

	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: FDLD 2023-230



DR. SAMUEL PECHO 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

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

NOMBRE:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	H. CLINICA:	10489730
EDAD:	49	FEC. CHEQUEO ANT.	06-05-2024
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.	FICHA AUDIOLÓGICA:	10489730
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS	FECHA:	06-05-2024
DNI:	10489730	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES AUDIOLÓGICOS LABORALES:

	SI	NO	DETALLE
OCUPACIONES ANTERIORES CON EXPOSICIÓN A RUIDO	X		CONDUCTOR
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 audiometria	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
Audífonos 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, 6 MESES DE SERVICIO

Exposición a ruido	SI	X	NO	Uso de Protectores auditivos	SI		NO	X
Nivel de ruido				Horas de Exposición	8 HORAS	Tiempo en el Puesto	25 AÑOS	

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:

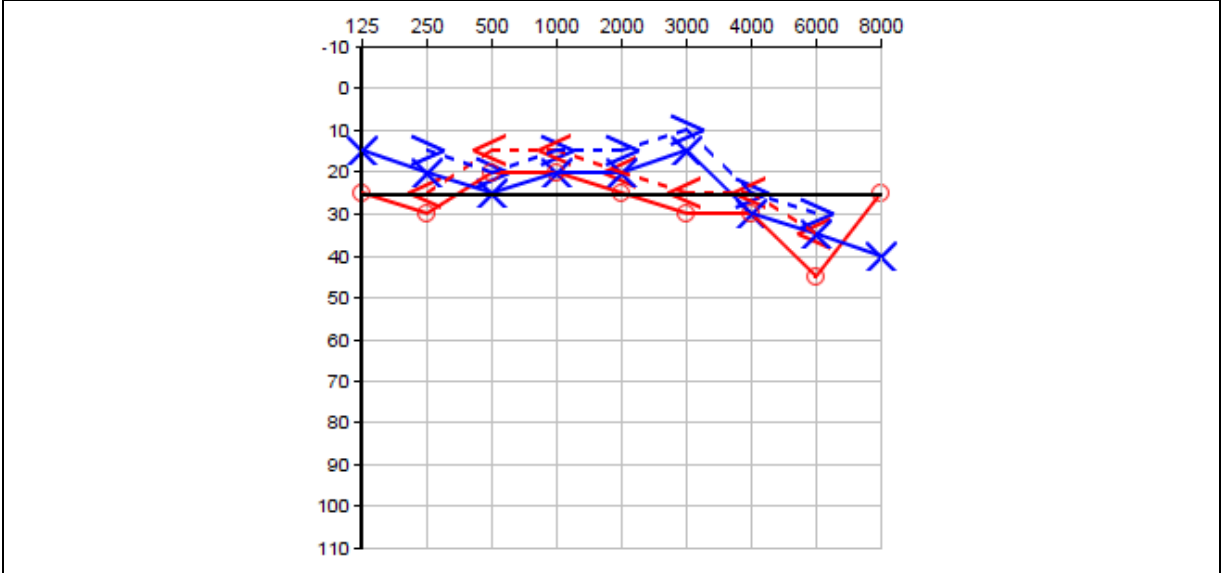
OIDO DERECHO: NORMAL: CAE PERMEABLE, MT CONSERVADA
OIDO IZQUIERDO: NORMAL: CAE PERMEABLE, MT CONSERVADA

COMENTARIOS

--

 Work & Health CONSCIENTES DEL VALOR HUMANO	FICHA MÉDICA AUDIOLÓGICA	

NOMBRE:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	H. CLINICA:	10489730
EDAD:	49	FEC. CHEQUEO ANT.	06-05-2024
EMPRESA:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.	FICHA AUDIOLÓGICA:	10489730
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS	FECHA:	06-05-2024
DNI:	10489730	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL



AUDIOMETRÍA TONO PURO: Promedio (500-1000-2000 Hz)					
	Derecha		Izquierda		
Cond. Aérea	Der.	Izq.	Der.	Izq.	dB
Cond. Ósea					dB
Cond. Aérea	○	×	○	×	
Enmascarada	△	□	△	□	
Cond. Ósea	<	>	<	>	
Enmascarada	⌈	⌋	⌈	⌋	

Logoaudiometría	NO APLICA
Acumetría	COMPATIBLE

CONCLUSIONES KLOCKHOFF:
 OIDO DERECHO: OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO DE OIDO DERECHO
 OIDO IZQUIERDO: OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS A RUIDO 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 ANUAL
 SE RECOMIENDA USO OBLIGATORIO DE EPPS EN ZONAS DE RUIDO, REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO ANUAL

 L.C. 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
---	--	---

PLACA N°	10489730	HCL	10489730	Lector	PONCE PEÑARRIETA JULIO															
Nombre	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN				Edad	49 años														
Fecha de lectura	06 Día	05 Mes	2024 Año	Fecha de radiografía		06 Día	05 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 anomalías 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/-	☒ 0/0	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 anomalías 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										
De frente		☒ D	☒ I	☒ D	☒ I															
Diafragma		☒ D	☒ I	☒ D	☒ I															
Otro(s) sitio(s)		☒ 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					
									1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
De frente			☒ D	☒ I	☒ D	☒ I														
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 NEUMOCONIÓTICO.																				
  DR. JULIO PONCE PEÑARRIETA MEDICO RADIOLOGO - LECTURA CIT CMP: 32612 RNE: 23187 CODIGO CIT: 72487-145																				

Paciente:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	10489730	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	10489730
F. Nac.:	01-03-1975	Edad:	49 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	06-05-2024

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
Hemoglobina	16.7	12.0 - 16.0	g/dL
Hematocrito	49.8	37.0 - 54.0	%
Hematíes	5.79	4.50 - 5.50	*10 ⁶ /uL
Volumen Corpuscular Medio	83.6	80.0 - 100.0	fL
Hemoglobina Corpuscular Media	28.8	27.0 - 34.0	pg
Concentraci3n de la Hemoglobina Corpuscular Media	34.5	32.0 - 36.0	g/dL
Indice de Anisocitosis RDW (CV)	12.3	11.0 - 16.0	%
Indice de Anisocitosis RDW (SD)	45.2	35.0 - 56.0	fL
Leucocitos	12.78	4.5 - 10.00	* 10 ³ /uL
Neutrofilos%	79.0	50.0 - 70.0	%
Linfocitos%	16.9	20.0 - 40.0	%
Monocitos%	3.0	3.0 - 6.0	%
Eosinofilos%	0.6	0.0 - 5	%
Basofilos%	0.5	0.0 - 1.0	%
Neutrofilos totales	10.09	2.00 - 7.00	* 10 ³ /uL
Linfocitos totales	2.16	0.80 - 4.00	* 10 ³ /uL
Monocitos totales	0.38	0.12 - 1.0	* 10 ³ /uL
Eosinofilos totales	0.08	0.00 - 0.70	* 10 ³ /uL
Basofilos totales	0.07	0.00 - 0.10	* 10 ³ /uL
Plaquetas	241	150 - 350	* 10 ³ /uL
Volumen Plaquetario Medio	9.5	7.5 - 12.0	fL




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




Lic. Allison A. Alcazar De La Cruz
 TECNOL3GO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO
 Y ANATOMIA PATOL3GICA
 CTMP: 16382

Paciente:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	10489730	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	10489730
F. Nac.:	01-03-1975	Edad:	49 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
Fecha de Toma de Muestra:		06-05-2024	

GRUPO SANGUINEO

O

FACTOR RH

(+) POSITIVO



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



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

Paciente:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	10489730	Muestra	SANGRE
Sexo:	MASCULINO	HC:	10489730
F. Nac.:	01-03-1975	Edad:	49 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	06-05-2024

Exámenes Realizados	Resultado Actual	Valor Referencial	Unidades
GLUCOSA	100	70.00 - 110.00	mg/dL
PERFIL LIPIDICO			
		Nivel Deseable < 200	
COLESTEROL	209	Nivel Intermedio 200 - 239	mg/dL
		Nivel Elevado >=240	
		Nivel Deseable < 150	
TRIGLICERIDOS	141	Nivel Intermedio 150 - 199	mg/dL
		Nivel Elevado >=200	
		Nivel Deseable >= 40	
HDL	50	Nivel Elevado < 40	mg/dL
		Nivel Deseable < 100	
LDL	131	Nivel Intermedio 100 - 159	mg/dL
VLDL	28	10 - 35	mg/dL
COL / HDL	4.18	HOMBRES : < 5.0 MUJERES : < 4.4	
LDL / HDL	2.62	< 3.3	



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



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

Paciente:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN	Tipo de Evaluación	PREOCUPACIONAL
DNI:	10489730	Muestra	ORINA
Sexo:	MASCULINO	HC:	10489730
F. Nac.:	01-03-1975	Edad:	49 años
Empresa-Cliente:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		
		Fecha de Toma de Muestra:	06-05-2024

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	5	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	1 - 2	0.00 - 5.00	x campo AP
Hematíes	0 - 2	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 Ángel Peña Torres
 PATÓLOGO CLÍNICO
 CMP: 62293 RNE: 39554



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

HISTORIA PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

N° HC	10489730	Fecha de evaluación:	06 DÍA	05 MES	24 AÑO
--------------	----------	-----------------------------	-----------	-----------	-----------

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN
Edad	: 49 años
Fecha de Nacimiento	: 01-03-1975
Lugar de Nacimiento	: LIMA - LIMA - LIMA
Estado Civil	: CASADO
Grado de Instrucción	: SECUNDARIA COMPLETA
Lugar de Residencia	: ASENT H SOL DE LOS MILAGROS MZ K LT 3

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		Causa de retiro
				SUP	SUB	
Ene 2000	INDEPENDIENTE - NO DETALLA	TRANSPORTE	CONDUCTOR - TAXISTA	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:

Deficiente capacidad de percepción rápida de la orientación espacial: enfocar y localizar permanentemente posiciones en relación a puntos cardinales (este, oeste, norte y sur) y puntos intermedios.

Aparente capacidad para la discriminación, adquisición de experiencias y reconocimiento de nuevas situaciones en la captación definitiva de problemas a resolver.

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

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.



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

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

INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

Nro. Inf: PQ2613-000002

N° HC: 10489730

I.- Datos Generales

Apellidos y Nombres:	CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN		01	03	1975
Edad:	49 años	Lugar de Nacimiento:	LIMA - LIMA - LIMA	Fecha de Nacimiento:	
Grado de Instrucción:	SECUNDARIA COMPLETA	Lugar de Residencia	ASENT H SOL DE LOS MILAGROS MZ K LT 3		
Puesto de trabajo:	CONDUCTOR DE CAMIONETA, VAN Y MINIBUS				
Empresa donde labora:	NEGOCIOS Y SERVICIOS MULTIPLES JG E.I.R.L.		06	05	24
			Día	Mes	Año
			Fecha de evaluación:		

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)
Orientación	Tiempo:	Orientado (X)	Desorientado	()
	Espacio:	Orientado (X)	Desorientado	()
	Personal:	Orientado (X)	Desorientado	()

3.2 Area Cognitiva:

Deficiente capacidad de percepción rápida de la orientación espacial: enfocar y localizar permanentemente posiciones en relación a puntos cardinales (este, oeste, norte y sur) y puntos intermedios.

Aparente capacidad para la discriminación, adquisición de experiencias y reconocimiento de nuevas situaciones en la captación definitiva de problemas a resolver.

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

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 alerta. 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.

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.
Necesitará pautas específicas para el desarrollo de las actividades.



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

Lic. BENITES HUERTA BALERIANA
NIVIA
CPs P 10240

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

APELLIDO Y NOMBRE: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN
FECHA DE NACIMIENTO: 01-03-1975 **EDAD:** 49
DNI: 10489730
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: CASADO
FECHA DE EVALUACIÓN: 06-05-2024

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 reacciones múltiples 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: CASTAÑEDA ROJAS ROLANDO FERMIN
FECHA DE NACIMIENTO: 01-03-1975 **EDAD:** 49
DNI: 10489730
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: CASADO
FECHA DE EVALUACIÓN: 06-05-2024

Examen Psicométrico

Fecha del Examen:06/05/2024 09:46

Resultado:Aprobado

Tipo de Examen:Particular

Estado: FINALIZADO

Datos de la persona:

Nombre Completo: CASTAÑEDA ROJAS, Rolando Fermin

Tipo Documento: DNI

Nro Documento: 10489730

Sexo: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 01/03/1975

Estado Civil: CASADO

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	Dentro de los parametros	Tiempo promedio fuera del circuito: 71.9 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: 68 Errores: 3	• Errores permitidos menor o igual a 4. • Tiempo promedio menor o igual a 6000.
Test de reacción simple	Dentro de los parametros	49.69/ 50.16/ 50.63/ 52.78/ 50.05/ 55.6/ 47.32/ 57.33/ 52.78/ 54.6/ Tiempo promedio: 52 Centésimas de segundos. Errores: 0.	• Profesional: Tiempo promedio máximo 50 Centésimas de segundos. • Particular: Tiempo promedio máximo 55 Centésimas de segundos.



Firma Médico

lunes 06 mayo 2024



Firma Examinado

Página 1 de 2