Competitivo, proactivo, responsable, capacidad para trabajar en equipo y bajo presión. Con gran vocación de servicio y habilidad en el manejo de unidades vehiculares.



INFORMACION GENERAL

Nombre Completo:	*Pedro Luis Castillo Martinez*
DNI:	*40350563*
Lugar de Nacimiento:	*Lima- Perú*
Fecha de Nacimiento:	*18 de Mayo de 1979*
Licencia de conducir:	*A2B*

ESTUDIOS:

Secundaria: Colegio San Martin de Porras 072 – Magdalena
Instituto: Simón Bolívar – Callao
Carrera: Electricidad

EXPERIENCIA PROFESIONAL

SD Servicios
Periodo: Desde Enero 2016 Trabajo actualmente

CARGO: CONDUCTOR DE CAMIONETAS 4X4, 4X2 MINIBUS, MINIVAN

Empresa EBB PERU SAC
Periodo: 2009 a Diciembre 2015 — CARGO: CONDUCTOR

Empresa PRIME COTON – Empresa Textil
Periodo: 2006 a 2008 — CARGO CONDUCTOR

EMPRESA DE SERVICIOS DE TAXIS
Periodo: Año 2005 — CARGO: CONDUCTOR

EMPRESA CONSTRUCTORA PCS – SULLANA - PIURA
Periodo: 2003 al 2004 – CARGO: OBRERO-CONSTRUCTOR

EMPRESA DE SEGURIDAD "DEVICEN" – SULLANA - PIURA
Periodo: 2000 al 2003 – CARGO: VIGILANTE

CURSOS REALIZADOS

* *Manejo Camioneta 4x4 Manejo Defensivo*
* *Inducción de Riesgos Críticos – NEXA RESOURCES*
* *Inducción y Orientación Básica de seguridad y Salud Ocupacional – NEXA RESOURCES*

REFERENCIAS PERSONALES

Ing. Jorge Chavez Cateriano
Gerente General de TERMOREP –EBB PERU SAC
Telf. 996839988

Sr. Luis Becerra Pajares.
Jefe de RRHH de EBB PERU SAC
Telf. 994101233

Sr. Kristopher Robles Nuñez.
Jefe de Logistica
Telf. 994021951

MADISON RENT A CAR

SD SERVICIOS E.I.R.L.
Alquiler de camionetas 4x4, 4x2, SUV , minivan y minibuses.

CONSTANCIA DE TRABAJO

El que suscribe, Gerente General de la empresa **SD SERVICIOS EIRL**, RUC 20553575878, por medio de la presente SE HACE CONSTAR. -

Que, el Sr. **PEDRO LUIS CASTILLO MARTINEZ**, identificado con DNI Nº 40350563, viene prestando sus servicios personales y laborales como **CONDUCTOR PROFESIONAL CONDUCIENDO CAMIONETAS 4X4 Y MINIBUS** en la empresa que dirijo, desde el 18 de enero del año 2016, hasta la actualidad. Durante el tiempo transcurrido viene demostrando responsabilidad, puntualidad y constancia en las labores que se le encomiendan.

Se le expide la presente constancia con vigencia de 30 días, a solicitud de la parte interesada para los fines y usos que crea por conveniente.

En Surco, a los 03 días de setiembre de 2021.

SD SERVICIOS E.I.R.L.
Stefan Santolalla Diaz
GERENTE GENERAL

Sr. STEFAN SANTOLALLA
DNI Nº10866151
GERENTE GENERAL
SD SERVICIOS E.I.R.L

MADISON SERVICIOS GENERALES



CERTIFICADO DE CAPACITACION

Conste por el presente documento que expide la empresa MADISON SERVICIOS GENERALES, que el Sr. **PEDRO LUIS CASTILLO MARTINEZ**, identificado con DNI N° 40350563 ha cursado y aprobado el: **CURSO DE MANEJO DE CAMIONETA 4X4 Y MANEJO DEFENSIVO DE 8 HORAS**

Se expide el siguiente certificado en constancia de aprobación

Lima, 05 de febrero del 2021

ALFREDO MORALES
INSTRUCTOR

STEFAN SANTOLALLA
DIRECTOR

Calle Antana 176 Of. 210 Higuereta Surco – Lima
Teléf.: 271 - 7618 / 676 - 8256 Cel.: 944578406
E-mail: reservas@madisonperu.com

CERTIFICADO DE CAPACITACION
MADISON SERVICIOS GENERALES

CERTIFICA QUE

CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS

REALIZO:

CURSO DE MANEJO 4X4
Y MANEJO DEFENSIVO

Lima, 05 de febrero de 2021

Alfredo Morales Jaime
Instructor

Stefan Santolalla Diaz
Director

NUMERO DE CONTROL: 0435

Escuela Iberoamericana de Negocios

Escuela Iberoamericana de Brigadistas

Otorga el presente certificado a:

CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS

Con DNI: 40350563

por haber culminado satisfactoriamente el curso de:

INDUCCIÓN DE RIESGOS CRITICOS - NEXA RESOURCES.

Realizado el día 07 y 08 de Setiembre, 2021 - Duración 16 Horas.

Lima; 09 de Setiembre de 2021

GUILLERMO IVAN VEGA TORRES
JEFE DE DESARROLLO Y PROYECTOS
CIP N° 142582

GIANNINA MALLCO GUTIERREZ
GERENTE DE CAPACITACIÓN
SFFMA OF TEXAS - MEMBER - ID 172124

REGISTRO:

INICIO: 7/09/2021

FINAL: 9/09/2022

EN CUMPLIMIENTO DEL D.S. 024-2016-EM / EINGLOBAL

INRC 1143 - 5269940350563

PROMEDIO:17

CURSO RIESGOS CRITICOS - NEXA RESOURCES	FECHA	DURACIÓN	NOTAS
1.- BLOQUEO Y AISLAMIENTO DE ENERGÍA	07/09/2021	2 Hrs.	16
2.- INSTALACIONES ELÉCTRICAS		1 Hrs.	14
3.- SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS		30 Min.	16
4.- PROTECCIÓN DE MÁQUINAS		1 Hrs.	20
5.- TRABAJO EN ALTURA		2 Hrs.	16
6.- CARGAS SUSPENDIDAS		1 Hrs.	16
7.- SISTEMAS PRESURIZADOS		30 Min.	20
8.- EXCAVACIÓN SUBTERRÁNEA: MANEJO DE EXPLOSIVOS, GASEAMIENTO,CAÍDA DE ROCAS Y BLOQUEO DE LABORES.	08/09/2021	4 Hrs.	16
9.- HERRAMIENTAS MANUALES		1 Hrs.	18
10.- EXCAVACIÓN EN OBRAS CIVILES		30 Min.	18
11.- ESPACIO CONFINADO		1 Hrs.	18
12.- VEHÍCULOS Y EQUIPOS MÓVILES		1 Hrs.	18
13.- ANIMALES PONZOÑOSOS		30 Min.	20
	TOTAL	16 Hrs.	17

INRC 1143 - 5269940350563

EN CUMPLIMIENTO DEL D.S. 024-2016-EM / EINGLOBAL

Lima; 8 de Setiembre de 2021

Escuela Iberoamericana de Negocios

Escuela Iberoamericana de Brigadistas

Otorga el presente certificado a:

CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS

Con DNI: 40350563

por haber culminado satisfactoriamente el curso de:

INDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN BÁSICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - NEXA RESOURCES.

Realizado el día 06 de Setiembre del 2021 - Duración 8 Horas.

Lima; 7 de Setiembre de 2021

GUILLERMO IVAN VEGA TORRES
JEFE DE DESARROLLO Y PROYECTOS
CIP N° 142582

GIANNINA MALLCO GUTIERREZ
GERENTE DE CAPACITACIÓN
SFFMA OF TEXAS - MEMBER - ID 172124

REGISTRO:

INICIO : 6/09/2021

FINAL : 7/09/2022

EN CUMPLIMIENTO DEL D.S. 024-2016-EM / EINGLOBAL

INRC 1143 - 5269640350563

NOTA:15

TEMARIO: INDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN BÁSICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

1. Bienvenida y explicación del propósito de la orientación.
2. Pasado y presente del desempeño de Nexa en seguridad y salud ocupacional.
3. Importancia del trabajador en el programa de seguridad y salud ocupacional.
4. Política de seguridad y salud ocupacional / política de fatiga y somnolencia.
5. Presentación y explicación del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional.
6. Reglamento interno de seguridad y salud ocupacional, reglas de tránsito y otras normas.
7. Comité paritario de seguridad y salud ocupacional.
8. Obligaciones, derechos y responsabilidades de los trabajadores y supervisores.
9. Definiciones
10. Herramientas de gestión.
11. Gestión de riesgos críticos.
12. Higiene ocupacional: Agentes físicos, químicos, biológicos, ergonomía.
13. Código de colores y señalización.
14. Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar (RCP).

CURSO	DURACIÓN	NOTA
1.- INDUCCIÓN BÁSICA DE SSO - NEXA RESOURCES	8 Hrs.	15

INRC 1143 - 5269640350563
EN CUMPLIMIENTO DEL D.S. 024-2016-EM / EINGLOBAL

Lima; 7 de Setiembre de 2021

001- N°:02493

ANEXO N° 4

15

INDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN BÁSICA

PARA USO DE LA GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Titular: **NEXA RESOURCES PERU S.A.A.**	Trabajador: **CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS**
E.C.M / CONEXAS: **SD SERVICIOS E.I.R.L.**	Fecha de Ingreso:
Unidad de Producción: **CERRO LINDO**	Registro N° de Fotocheck: **40350563**
Distrito: **CHAVIN**	Ocupación: **CHOFER PROFESIONAL**
Provincia: **CHINCHA**	Área de Trabajo:

- ☒ Revisión del Programa de Recorrido de Inducción por Ingreso del Departamento de administración de Personal.
- ☒ Bienvenida y explicación del propósito de la orientación.
- ☒ Pasado y presente del desempeño de la unidad de producción en Seguridad y Salud Ocupacional
- ☒ Importancia del trabajador en el Programa de Seguridad y Salud Ocupacional.
- ☒ Política de Seguridad y Salud Ocupacional.
- ☒ Presentación y explicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional implementado en la empresa minera
- ☒ Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional, Reglas de Tránsito y otras normas.
- ☒ Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional.
- ☒ Obligaciones, Derechos y Responsabilidades de los trabajadores y supervisores
- ☒ Explicación de Peligros, Riesgos, incidentes, estándares, PETS, ATS,PETAR, IPERC y jerarquía de controles.
- ☒ Trabajos de alto riesgo en la Unidad Minera
- ☒ Higiene ocupacional: Agentes físicos, químicos, biológicos, ergonomía.
- ☒ Código de colores y señalización.
- ☒ Control de sustancias peligrosas
- ☒ Primeros Auxilios y Resucitación Cardio Pulmonar (RCP).
- ☒ Plan de emergencias en la Unidad minera.

EIN

FREDDY PEREZ C.
CIP: 165430

Fecha: 06/09/2021

Firma del Trabajador

V°B° del Gerente de Seguridad y Salud

EBBPERU

Mantenimiento de Equipos de Aire Acondicionado

TERMOREP

EBB PERU S.A.C.

DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO

Para *Pedro Luis Castillo Martinez*

Ha obtenido el reconocimiento de la Empresa por su identificación

y eficiencia en el desempeño de sus labores

Callao, 5 de *julio* del *2011*

EBB PERU S.A.C. APROBADO

Jefatura de RRHH

EBB PERU S.A.C. V°B° GERENCIA GENERAL

Gerencia General

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

COMPROBANTE MEDICO

(Anexo 16 D.S. 024-2016-EM)

FICHA MEDICA

COD : 40350563



EMPRESA	:	GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.
TIPO DE EXAMEN	:	INGRESO
FECHA DEL EXAMEN	:	05/05/2021
FECHA DE CADUCIDAD	:	05/05/2022
UNIDAD	:	ANDAYCHAGUA

APELLIDOS Y NOMBRES	*CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS*
OCUPACION ACTUAL	'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4
ZONA DE TRABAJO	SUBSUELO/SOCAVON

EVALUACION MEDICA	: APTO
EVALUACION PSICOLOGICA	: APTO
EVALUACION CURRICULAR	: NO APLICA
EVALUACION SEGURIDAD	: NO APLICA

EXAMEN FISICO APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

OFTALMOLOGIA

	SIN CORREGIR	CORREGIDA
OJO DERECHO	20/20	---
OJO IZQUIERDO	20/20	---

EXA. LABORATORIO

GRUPO	O	HEMOGLOBINA	14.40	REACCIONES SEROLOGICAS	No Reactivo
FACTOR	POSITIVO	HEMATOCRITO	43.60 %	ORINA	NO PATOLOGICO
COLESTEROL	--	*TRIGLICERIDOS*	--	*GLUCOSA*	*77.93 mg/dL*

RECOMENDACIONES MEDICAS

DIAGNOSTICO

Diagnosticos		Conclusiones y recomendaciones
- Z01.1	Examen de oidos y de la audición	Normoacusia.Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.
- Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Radiografia de torax posteroanterior: Normal.
- Z01.0	Examen de ojos y de la visión	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.
- E67	Otros tipos de hiperalimentación	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.

CS-HC- C0000509376
0001202101862

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR DIT: 2ZR72-1306930460-18-174

VALORES NORMALES

EXAMEN DE LABORATORIO

GLUCOSA	BASAL (70 - 100 mg/dl)
COLESTEROL	BASAL (<200 mg/dl)
TRIGLICERIDOS	BASAL (<160 mg/dl)

EXAMEN DE ORINA

NORMAL	TODOS LOS ITEMS EN NEGATIVO
PH NORMAL	ENTRE 5 Y 7

	ALTURA LABOR	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO
Mujer	Hasta 3000 msnm	12 - 16 gr/dl	38 - 44 %
	Mas de 3000 msnm	13 - 19 gr/dl	39 - 57 %
Varon	Hasta 3000 msnm	13 - 18 gr/dl	40 - 50 %
	Mas de 3000 msnm	14 - 20 gr/dl	44 - 60 %

OFTALMOLOGIA

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Vision Normal	20/20	20/20

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS** identificado con DNI (**X**) / CE ( ) / Pasaporte ( ), Nro: **40350563**, perteneciente a la empresa: **GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.**

Habiendo pasado la evaluación medica:

(**X**) Pre-ocupacional ( ) Anual ( ) De Retiro ( ) Cambio de Puesto ( ) Visita Anual ( ) Temporal () Expansión

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

N°	Diagnostico	CIE 10
1	Otros tipos de hiperalimentación	E67
2	Examen de ojos y de la visión	Z01.0

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

	Recomendaciones
1	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.
2	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.

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 medico evaluador de la clínica mencionada indique.



Trabajador (Firma y Huella Digital)
Nombre :CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS
DNI : 40350563
Empresa : GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.
Puesto de Trabajo : 'CONDUCTOR DE CAMIONETA

NATCLAR
DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
SG NATCLAR SAC
CMP 057521

Firma y Sello del Medico Evaluador
Nombres : DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
CMP : 57521

NATCLAR
Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

FECHA: 05/05/2021
HORA: -

Firma y Sello del Medico Ocupacional
Nombres : RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE
CMP : 40850

CS-HC- C0000509376 - 0001202101862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 47 hs.

HISTORIA OCUPACIONAL

LIDOS Y NOMBRES: CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS **Nº REGISTRO (DNI):** 40350563 **FECHA DE NACIMIENTO:** 18/05/1979 **SEXO:** Masculino

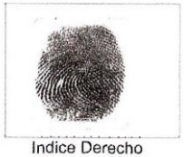
R DE NACIMIENTO: LIMA **LUGAR DE PROCECENCIA:** SAN PEDRO MZ E LT 10. 1 LIMA SAN MARTIN DE PORRES, Perú

ESIÓN: 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4

HA DE CIO	EMPRESAS	ALTITUD m.s.n.m	ACTIVIDADES DE LA EMPRESA	AREA DE TRABAJO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE TRABAJO SUBSUELO/SUPERFICIE/CONCENT			PELIGROS/AGENTES OCUPACIONALES	USO / TIPO EPP
1-2019	SD SERVICIOS EIRL	4750	Otras actividades de transportes complementarias	MINA OPERACIONES	CHOFER	2 años 5 meses	0	0	Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Posturas Forzadas Polvo Respirable	Respirador (Siempre)
2-2007	EBB PERU SA.	154	Otras actividades de transportes complementarias	TRANSPORTES	CONDUCTOR	0	10 años 11 meses	0	Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado)	
					Total	2 años 5 meses	10 años 11 meses	0 años 0 meses		

FECHA: 05/05/2021
HORA: -

PEDRO LUIS CASTILLO MARTINEZ



Indice Derecho
Huella Digital

DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
Nombre del Medico Evaluador
CMP: 57521

Firma y Sello:

DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
SG NATCLAR SAC
CMP 057521

ANEXO No. 16

FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO

PREOCUPACIONAL	X
ANUAL	
RETIRO	
REUBICACIÓN	
VISITA	

EMPRESA : VOLCAN COMPANIA MINERA S.A.A.
CONTRATISTA : GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.

APELLIDOS Y NOMBRES : CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS

Nº de Ficha 40350563

FECHA DE EXAMEN: 05-05-2021 **FECHA DE CADUCIDAD:** 05-05-2022 **MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS:**

LUGAR DE NAC.	FECHA DE NAC.	DOMICILIO HABITUAL	AREA DE LABOR	ALTITUD DE LA LABOR
LIMA / LIMA	18/05/1979	SAN PEDRO MZ E LT 10 1 LIMA / LIMA / SAN MARTIN DE PORRES	SUPERFICIE [ ] CONCENTRADORA [ ] SUBSUELO [X]	Debajo 2500 m [X] 3501 a 4000 m [ ] Hasta 3000 m [ ] 4001 a 4500 m [ ] 3001 a 3500 m [ ] Más de 4501 m [ ]

EDAD	SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN
41 Años	M [X] F [ ]	40350563 **TELEFONO:** 954764000	Soltero [ ] Conviviente [ ] Casado [X] Viudo [ ] Divorciado [ ]	Analfabeto [ ] Sec. Incomp. [ ] Primaria Incomp. [ ] Sec. Comp. [X] Primaria Comp. [ ] Técnico [ ] Universitario [ ]

Ruí	[X]	Cancigerigenos	[ ]	Temperaturas	[ ]	Cargas	[ ]
Polvo	[X]	Mutagénicos	[ ]	Biológicos	[ ]	Mov. Repet.	[X]
Vib segmenta	[ ]	Solventes	[ ]	Posturas	[X]	PVD	[ ]
Vib total	[ ]	Metales pesados	[ ]	Turnos	[X]	Otros	[ ]

Describir según corresponda:
Puesto al que postula : 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4
Puesto actual: — Tiempo: –
Reubicación: Si [ ] No [X]

ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER HISTORIA OCUPACIONAL)

ANTECEDENTES PERSONALES (Enfermedad y accidentes en el trabajo y fuera del mismo)

El trabajador no refiere haber tenido: vértigo, convulsiones, enfermedad mental, alcoholismo, hipertensión arterial, diabetes, otras patologías crónicas.

ALERGIAS Y/O REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS

—

Refiere Discapacidad No | CIE 10 — | Tipo —

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

INMUNIZACIONES
Tétano: [ ]
Hepatitis B: [ ]
Fiebre Amarilla: [ ]

SIN HIJOS [X]

NÚMERO DE HIJOS	
VIVOS	MUERTOS
0	0

HÁBITOS:

	Tabaco	Alcohol	Coca
Nada	[X]	[X]	[X]
Poco	[ ]	[ ]	[ ]
Habitual	[ ]	[ ]	[ ]
Exc	[ ]	[ ]	[ ]

Obs.

TALLA	PESO
173 cmts.	76 Kg

IMC 25.3

FUNCIÓN RESPIRATORIA	Abs	%
FVC	0.00	—
FEV1	0.00	—
FEV1 / FVC	0.00	—
FEF 25-75%	0.00	—

Conclusión: No aplica

TEMPERATURA 36 °C

Cintura : 90 cm
Cadera : 104 cm
ICC : 0.87 cm

CABEZA NORMAL [X] ANORMAL [ ]
Normocéfalo.

CUELLO NORMAL [X] ANORMAL [ ]
Cilíndrico, móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización pasiva ni activa, no adenopatías, tiroides en rangos normales, no ingurgitación yugular.

NARIZ NORMAL [X] ANORMAL [ ]
Fosas nasales permeables, tabique nasal sin desviaciones, cornetes no hipertróficos, no secreciones.

BOCA, AMIGDALAS, FARINGE, LARINGE NORMAL [X] ANORMAL [ ]
Labios sin lesiones, mucosa oral húmeda.

Piezas en mal estado: 0
Piezas que faltan: 0

OJOS	Sin corregir		Corregida		ENFERMEDADES OCULARES
	OD	OI	OD	OI	AUSENTE
VISIÓN DE CERCA	0,50	0,50	No usa	No usa	**REFLEJOS PUPILARES**
VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20	No usa	No usa	CONSERVADOS
VISIÓN DE COLORES	Adecuado				

OIDOS

Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 8000

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB (A)	15	10	10	15	15	20	20

Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 8000

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB (A)	20	10	10	15	20	15	20

OTOSCOPIA

OD : CAE permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.

OI : CAE permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.

EN REPOSO

Pulso x min	Presión Arterial Sistémica		F. Respiratoria :	Sat. O2 :
45 puls/min	Sistólica *Diastólica*	110 mmHg *70 mmHg*	18 resp/min	99 %

TORAX

Caja torácica sin alteraciones. En las mamas no se palpan nódulos. Axilas sin adenopatías.

CORAZON

Corazón; ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

PULMONES

Clínicamente normales: Murmullo vesicular y vibraciones vocales pasan bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.

MIEMBROS SUPERIORES

Rangos articulares conservados, no se evidencian alteraciones articulares, no dolor a la movilización activa ni pasiva, no crepitos, no eritema, ni aumento de volumen.

MIEMBROS INFERIORES

Rangos articulares conservados, no se evidencian alteraciones articulares, no dolor a la movilización activa ni pasiva, no crepitos, no eritema, ni aumento de volumen.

REFLEJOS OSTEOTENDINOS

Normoreflexia

MARCHA

Equilibrio y coordinación motora normales.

APARATO LOCOMOTOR

Rangos Articulares: 4 puntos

Aptitud de Espalda: 4 puntos

COLUMNA VERTEBRAL

Curvaturas fisiológicas adecuadas, movilidad y rangos articulares dentro de lo aceptable.

ABDOMEN

Blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes, no visceromegalia.

TACTO RECTAL

NO SE HIZO [X] ANORMAL [ ]

NORMAL [ ] Describir en Observac. [ ]

ANILLOS INGUINALES

No protrusión de masas a través de anillos inguinales.

HERNIAS

No se evidencia al exámen físico hernias inguinales, umbilicales.

VARICES

No se evidencia al examen físico.

GENITALES

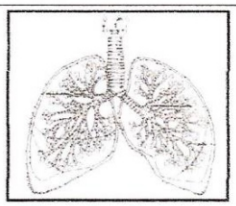
Adecuados a edad y sexo, sin alteraciones.

GANGLIOS

No se evidencia adenopatía.

LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, ORIENTACIÓN, INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD

Funciones superiores conservadas y sin alteraciones evidentes. Lúcido, orientado en tiempo, espacioy persona.



Nº Rx 40350563
Fecha 5/05/2021 0
Calidad 2
Símbolos —

Vértices: Sin alteraciones

Campos pulmonares: Parenquima Pulmonar Conservado.

Hilios: Conservado

Senos: Libres, no efusión pleural. Mediastinos: Normales

Conclusiones radiográficas: Placa Radiograficamente Normal. Silueta cardiovascular: Dimensiones Normales.

0/-, 0/0, 0/1	1/0	1/1, 1/2	2/1, 2/2, 2/3	3/2, 3/3, 3/+	A,B,C	St.
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO	
X						
Sin Neumoconiosis	Imagen radiografica de Exposición a Polvo	Con Neumoconiosis				
NORMAL	SOSPECHA					

REACCIONES SEROLÓGICAS A LUES

Positivo: — Negativo: (X)

Otros Examenes:

GRUPO SANGUÍNEO **FACTOR RH**

O [X] A [ ] B [ ] AB [ ] + [X] - [ ] **HEMOGLOBINA:** 14.4 g/dL **HEMATOCRITO:** 43.6 %

ORINA									
Color :	Amarillo Claro	Leu :	No se observan	Densidad :	1.015 g/cm3	Bili Ori :	Negativo	Nitritos :	Negativo
Aspecto :	Ligeramente Tu	Herm :	No se observan	Prot Ori :	Negativo	Uro Ori :	0.1 mg/dl		
Cel Epi :	Escasos	Cristales :	No se observan	Glu Ori :	Negativo	Hem Ori :	Negativo		
Ger :	*Escasos*	*PH :*	*6*	Cue Ceto :	*Negativo*	Est Leu :	*Negativo*		

Exámenes Auxiliares Complementarios

NO APLICA

Riesgo Coronario 0.00 %

Score de Framinghan NO APLICA

RESULTADO DE EVALUACIÓN

Apto para Trabajar

SI [X]

NO [ ]

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR DNI: 22R72-1306930460-18-174

Medico Ocupacional
RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE
C.M.P 40850

NATCLAR

DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
SG NATCLAR SAC
CMP 057521

Medico Evaluador
DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
C.M.P 57521

NATCLAR

Dra. Melissa Norma Malca Borja
Médico ocupacional
CMP: 42887
S.G. NATCLAR S.A.C.

Medico Auditor
MALCA BORJA, MELISSA NORMA
C.M.P 42887

EXAMENES COMPLEMENTARIOS : EVALUACION PSICOLOGICA: APTO

OBSERVACIONES

C	DESCRIPCION	RECOMENDACIONES /RESTRICCIONES
-	Z01.1 Examen de oídos y de la audición	Normoacusia.Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.
-	Z01.6 Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Radiografia de torax posteroanterior: Normal.
-	Z01.0 Examen de ojos y de la visión	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.
-	E67 Otros tipos de hiperalimentación	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.

CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS

Firma del examinado



Huella digital índice derecho
Declaro que toda la información es verdadera

Me han explicado y he entendido sobre los resultados médicos y lo relativo a mi salud.

CS-HC- C0000509376 - 0001202101862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 48 hs.

ANEXO 16 - A
EVALUACIÓN MÉDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES
(mayor de 2.500 m.s.n.m.)

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40350563	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):** 18/05/1979	EDAD: 41 Años	**SEXO:** Masculino [X] Femenino [ ]
DIRECCIÓN: SAN PEDRO MZ E LT 10, 1 LIMA, SAN MARTIN DE PORRES			
EMPLEADOR: GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.		***ACTIVIDAD A REALIZAR:*** 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4	

1. FUNCIONES VITALES

FC: 45 puls/min **PA:** 110/70 mmHg **FR:** 18 resp/min **IMC:** 25.30 **SO2:** 99.00 %

2. *ANAMNESIS* :

El / La paciente presenta o ha presentado en los últimos 6 meses lo siguiente:

- Cirugía mayor reciente	NO	X	SI		
- Desórdenes de la coagulación, trombosis, etc.	NO	X	SI		
- Diabetes Mellitus	NO	X	SI		
- Hipertensión Arterial	NO	X	SI		
- Embarazo	NO	X	SI		
- Problemas neurológicos: epilepsia, vértigo, etc.	NO	X	SI		
- Infecciones recientes de moderadas a severas.	NO	X	SI		
- Obesidad Mórbida (IMC mayor a 35 m/kg2)	NO	X	SI		**FUR:** NO APLICA
- Problemas Cardíacos: marcapasos, coronapatia, etc.	NO	X	SI		
- Problemas Respiratorios: asma, EPOC, etc.	NO	X	SI		
- Problemas Oftalmológicos: retinopatía, glaucoma, etc.	NO	X	SI		
- Problemas Digestivos: *Sangrado digestivo, cirrosis hepatica, hepatitis, etc.*	NO	X	SI		
- Apnea el Sueño	NO	X	SI		
- Otra condición médica importante	NO	X	SI	**Especificar:** ninguna	
- Alergias	NO	X	SI	**Especificar:** - . ()	
- Uso de medicación actual	NO	X	SI	**Especificar:** - . ()	

3. EXAMEN FÍSICO

3.1 APARATO CARDIOVASCULAR:

Características del pulso: 45 por minuto, palpable, ritmico y constante.

Observación: No se observa ingurgitación yugular.

Ruidos cardiacos: Ritmicos normofonéticos, no se ausculta ruidos agregados ni soplos.

3.2 APARATO RESPIRATORIO:

Observación y palpación: Tórax con buena amplexación, no se observa alteraciones de estructura.

Percusión: Tórax timpánico en ambos campos pulmonares.

Auscultación: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no se evidencia ruidos agregados.

4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Valor Hemoglobina: **14.40** Valor Hematocrito: **43.60 %** Glucosa en Sangre: **77.93 mg/dL** Hemoglobina Glicosilada: **NO APLICA**

Interpretación EKG: **NO APLICA.**

ANEXO 16 - A

EVALUACIÓN MÉDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES

(mayor de 2.500 m.s.n.m.)

APELLIDOS Y NOMBRES: CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS **DNI:** 40350563

Declaro que las respuestas dadas en el presente documento son verdaderas y estoy consciente que el ocultar o falsear información me puede causar daño por lo que asumo total responsabilidad de ello.



Firma del Paciente



Huella Dactilar

Conforme a la declaración del paciente certifico que se encuentra **APTO** para ascender a grandes altitudes, mayor a 2,500 m.s.n.m, sin embargo no aseguro el desempeño durante el ascenso ni durante su permanencia.

DATOS DEL MÉDICO		
APELLIDOS Y NOMBRES: RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE		
DIRECCIÓN: Calle Juvenal Denegri Nro. 202 - 204, Urb. Santa Catalina - La Victoria, LIMA		
CMP: 40850	**FECHA:** 05/05/2021	FIRMA Y SELLO:

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

Firma del Medico Ocupacional

CS-HC- C0000509376 - 0001202101862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 48 hs.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

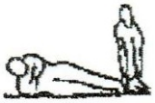
FICHA MÚSCULO ESQUELÉTICA

Identificación

APELLIDOS Y NOMBRES: CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS **FECHA:** 05/05/2021 **HORA:** -
EMPRESA ESPECIALIZADA: GOLDER ASSOCIATES PERU S.A **TIEMPO TRABAJO:** 0 Año(s) 0 Mes 0 Dia(s)
PUESTO DE TRABAJO: 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4

- ¿Tuvo episodio previo de dolor de espalda?
  Si: --- No: X

- ¿Levanto peso? Si: --- ¿Cuánto?: -- kilos No: X

Aptitud de espalda	Excelente: 1	Bueno: 2	Regular: 3	Malo: 4	Ptos. *	Observaciones:
Flexiblidad / Fuerza **ABDOMEN**					1	ninguna
CADERA					1	
RODILLO					1	
ABDOMEN LATERAL					1	
				Total	4	

Rangos Articulares	Óptimo: 1	Limitado: 2	Muy limitado: 3	Ptos. *	Dolor con resistencia SI / NO:
Abducción de hombro (Normal 0° - 180°)				1	NO
Aducción de hombro (Normal 0° - 80°)				1	NO
Rotación externa (Normal 0° - 90°)				1	NO
Rotación interna (Normal 0° - 90°)				1	NO
			Total	4	

OBSERVACIONES:

* 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 del dolor

Firma y sello del Médico Evaluador:
DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH

NATCLAR
DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
NG NATCLAR SAC
CMP 557521

Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 47 : 18.

EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS **DNI :** 40350563 **Edad:** 41 Años **Sexo:** Masculino

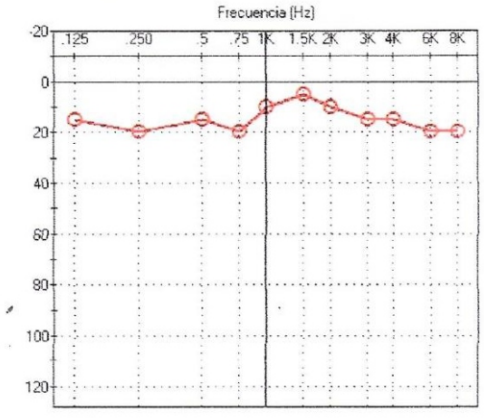
Empresa GOLDER ASSOCIATES PERU S.A. **Tipo de Examen :** INGRESO **Fecha del Examen :** 05/05/2021

Hora : 12:08

Puesto : 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4 **Zona :** SUBSUELO/SOCAVON **Area :** MINA

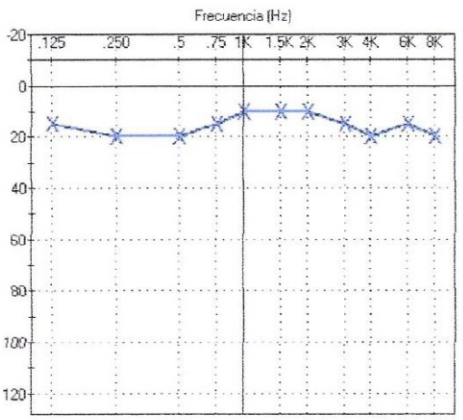
GRAFICA DE AUDIOMETRIA TONAL

Oído derecho



	.5	.250	.500	.750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
AC											
BC											
FF											

Oído izquierdo



dB	.125	.250	.500	.750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
AC											
BC											
FF											

AUDIOMETRIA TONO PURO

Promedio (500-1000-2000 Hz)

	Derecha	Izquierda	
Cond. Aérea	0	0	dB
Cond. Ósea	0	0	dB

	Der.	Izq.	Der.	Izq.
Cond. Aérea	O	X	O	X
Enmascarada	Δ	□	Δ	□
Cond. Ósea	<	>	<	>
Enmascarada	[	]	[	]

DIAPASONES (Acumetria)

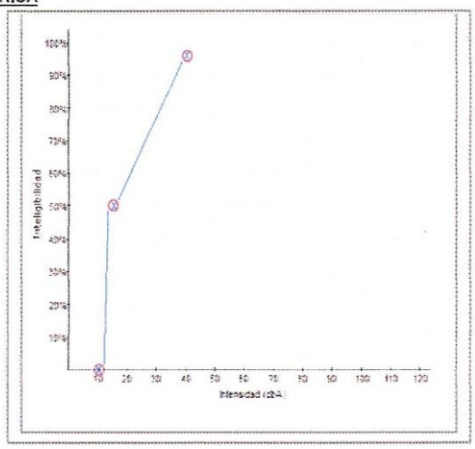
OD	RINNE	OI
(+)	512	(+)
No aplica	1024	No aplica

OD	Weber	OI
←	512	→
No aplica	1024	No aplica

Datos del Audiometro **Marca :** INTERACOUSTICS **Modelo :** AD629 **Fecha de calibracion objetiva :** 03/12/2020

Datos Ambiente **Evaluación realizada en cabina :** Si [X] No [ ]

GRAFICA LOGOAUDIOMETRICA



LOGOAUDIOMETRIA

	OD	OI
Umbral SDT (dB)	10	10
Umbral SRT (dB)	15	15
Umbral UMD (dB)	40	40
% Discriminación Monoaural	96	96

NIVELES EFECTIVOS DE ENMASCARAMIENTO

		SDT	SRT	UMD1	UMD2	UMD3	UMD4
HTL	OD	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	OI	NR	NR	NR	NR	NR	NR

Método para el cálculo de la severidad audiométrica:

--

NATCLAR

Adela Quispealaya Cardenas
Técnica en enfermería
S.G. NATCLAR S. A.C.

NATCLAR

Dra. Mirtha Bendezu Chonta
Otorrinolaringólogo
CMP: 26644 RNE: 11097
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS **DNI :** 40350563 **EDAD :** 41 Años **SEXO :** Hombre
Empresa GOLDER ASSOCIATES PERU S.A. **Actividad de la empresa :** Otras actividades empresariales n.c.p. **CIIU :** 07499

Tipo de Examen : *INGRESO* ***Fecha y Hora del Examen :*** *05/05/2021 12:08*

Tipo Audiometria : Base **Puesto :** 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4 **Zona :** SUBSUELO/SOCA **Area :** MINA

1.1. Historia laboral - Exposición Actual

Antiguedad en el puesto actual : —
Apreciación del Ruido en el Ambiente Laboral (Evaluación Cualitativa) : [-] Muy intenso [-] Moderado [-] No molesto
Tiempo de exposición (horas/día) : 0 h /d
Equipos de Protección Auditiva : SI : [-] NO : [-] Tipo de Protección Auditiva : —
Uso de Equipo de Protección Auditiva : —
Duración : —

1.2. Historia laboral - Antecedentes

- ¿Ud. Ha tenido puestos de trabajo anteriores con Ruido? Si ( ) No (X)
- ¿Ud. tuvo o tiene exposición a: Disolventes orgánicos : Tolueno ; Xileno ;Estireno ; Tricloroetileno / Metales : Mercurio ; Manganeso : Plomo : Arsénico / Gases : Monóxido de carbono : Cianuro de hidrógeno/ Sales : Cianuros ? Si ( ) No (X)
- ¿Ud. tuvo o tiene exposición a: Vibración / Alta Presión? Si ( ) No (X)

1.5. EXPOSICIÓN EXTRALABORAL A OTROS RIESGOS (Probable Impacto en la Audición)

¿Ud. tuvo o tiene exposición a? :	SI	NO	Descripción	Exposición (Horas /Dia)	Años de Exposición	Vigencia
Deportes de Impacto: Buceo; Buceo Libre, Caza, Parapente, Surf, Tiro, Motociclismo...		X	—	—	—	
Exposición a música alta, exposición a pirotécnicos, discotecas y/o Conciertos		X	—	—	—	

1.6. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES

	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
Parotiditis		X	Encefalitis		X	Otosclerosis		X	Hipoacusias (Incluido la Subita)		X
Sarampión		X	*Sinusitis*		X	*Parálisis facial*		X	*Enf. Cerebro vasculares*		X
TEC		X	Alt. Metabolismo		X	TBC		X	Otitis crónica		X
Rubeola		X	Meningitis		X	Rinitis		X	Traumatismo del Oído Interno		X

Comentarios —

1.7. ANTECEDENTES FAMILIARES

Algún familiar (padres, hermanos, tíos o abuelos) que sufran o hayan sufrido de sordera	SI	NO	COMENTARIO
		X	—

1.8. ANTECEDENTES TOXICOS

ALCOHOL **Si** ( ) **No** (X) Cantidad gramos:
FUMADOR **Si** ( ) **No** (X) Nro cigarrillos:

1.9. ANTECEDENTES Medicamentosos (Con Efectos Ototoxicos)

Antibióticos aminoglucósidos;Terapia Antituberculosa ; Antibióticos macrólidos y afines; Antibióticos glucopeptídicos; Diuréticos; Salicilatos; Antimalaricos ; Citostáticos ; Bloqueadores Beta ; Otros Antibióticos, Otros	SI	NO	Descripción	Vigente (Continua TTO)
		X	—	—

2. Sintomatología Actual

2.1. *SÍNTOMAS ACTUALES*

Otalgia	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —	**Frecuencia:** —	**Duracion:** —		
Otorrea	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —	**Caracteristica:** —	**Frecuencia:** —	**Duracion:** —	**Asociada a IVRS o mojarse el oido:** No
Fluctuación de la agudeza auditiva	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —				
Plenitud ótica	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —				
Disminución de audición (No escucha)	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —	**Frecuencia:** —			
Tinnitus	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —	**Clasificación:** —			
Disminución de audición (No entiende)	SI [ ]	NO [X]	**Localizacion:** —	**Frecuencia:** —			
Vértigo	SI [ ]	NO [X]					

Carácter Tranquilo [X] Agresivo [ ] Colérico [ ] Inquieto [ ] Nervioso [ ]

2.2. Condiciones de Evaluación: Óptimo

Exposición a ruido extra laboral en las últimas 14 horas.	SI [ ]	NO [X]	Problemas a nivel oro faríngeo (Velo del paladar, Úvula, amígdala, pared faríngea)	SI [ ]	NO [X]
Exposición a ruido laboral en las últimas 14 horas	SI [ ]	NO [X]	Lavado de oido en los últimos 48 horas.	SI [ ]	NO [X]
Consumo de Alcohol y/o drogas, hipnoinductores, *psicofármacos, depresores del SNC, entre las 24 hrs.*	SI [ ]	NO [X]	Otoscopia CAE permeable (Excepto atresia o *estenosis del CAE);o cerumen en CAE < al 50 %*	SI [X]	NO [ ]
Presencia de enfermedad respiratoria alta o s natología de resfrió	SI [ ]	NO [X]	Viaje reciente con cambio de altura en las últimas 72 horas	SI [ ]	NO [X]
Ansiedad	SI [ ]	NO [X]	Trasnocho	SI [ ]	NO [X]

2.3. Examen ORL:

	Normal	Descripción	Anormal	Descripción
Nariz	[X]	Fosas nasales permeables, septum nasal sin desviaciones , cornetes no hipertroficos, no secreciones.	[ ]	---
Faringoscopia:	[X]	Velo del paladar, Úvula, amígdalas de característica normal, faringe rosada, leve vascularización, no exudado,cavidad oral libre, no ulceras, no tumoración.	[ ]	---

OTOSCOPIA OD: CAE permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.

OI : CAE *permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.*

TEMPERATURA HUMEDAD: **Temperatura confortable:** Si **Valor:** 23 **°C** **Humedad confortable:** Si **Valor:** 55 **%**

CONCLUSIONES

Logoaudiometría	- Adecuada discriminación de la palabra bilateral a intensidad de voz normal.
Umbrales Auditivos	- Umbrales auditivos bilateralmente de patrón normal

RECOMENDACIONES

Se recomienda uso de protección auditiva estricta cuando exista exposición a ruido mayor a 80 db (A).

NATCLAR

Adela Quispesaya Cardenas
Técnica en enfermería
S.G. NATCLAR S. A.C.

1. Las evaluaciones se ejecutan con técnica de enmascaramiento, siempre que cumplan los criterios para su aplicación.

2. Las evaluaciones fueron ejecutadas bajo los procedimientos de NATCLAR, las que tienen como referencia a la norma ISO 8253, ANSI, Normatividad PEECCA-Chile, equipos calibrados. Personal Capacitado por SG Natclar S.A con estándares PEECCA. Los equipos usados son: audiómetro INTERACUSTIC AD 229 b, Impedanciómetro MT10.

CS-HC- C0000509376 - 00012021011862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 47 hs.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

ESPIROMETRÍA

APELLIDOS Y NOMBRES : CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS **DNI :** 40350563 **EDAD :** 41 años **SEXO :** MASCULINO

EMPRESA : *GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.* ***TIPO EXAMEN :*** *INGRESO* ***FECHA EXAMEN :*** 5/05/2021

PUESTO : &APOS;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 X 4 **ZONA :** SUBSUELO/SOCAVON **ÁREA :** MINA

INFORMACION DEL PACIENTE

ALTURA : 173 cmts.

PESO : 76 Kg

ORIGEN ETNICO :

FUMADOR :

INFORMACION DEL TEST

TIPO TEST :

FECHA TEST :

TIEMPO POSTERIOR : -

INTERPRETACION :

PREDICHO :

SELECCION DE VALOR :

BTPS(INSP/ESP) :

RESULTADO DE TEST

Su FEV1 / Predicho :

Su edad Pulmonar : -

Parametro	Pred	LLN	Previo Mejor	Prueba	Prueba	Prueba	%Pred
FVC [L]							
FEV1 [L]							
FEV1/FVC							
FEF25-75% [L/s]							
PEF [L/s]							
FET [s]	-	-					-
BEV [L]	-	-					-
EOTV [L]	-	-					-

Calidad de la Sesión

Interpretación del Sistema

Conclusion : -

Observaciones : -

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 47 hs.

CS-HC- C0000509376 - 0001202101862

Código del trabajador: **40350563**

TIPO DE LECTURA: A [ ] B [ ] P [ ]

FECHA DE PLACA RADIOGRÁFICA: Mes **05** Día **5** Año **2021**

Nota: Por favor coloque una "X" en las casillas correspondientes de este formulario para indicar su interpretación de una sola radiografía.

1. CALIDAD DE LA RADIOGRAFIA

[1] [X] [3] [I/C]

I/C = inclasificable

(Si no es de grado 1, marque todas las casillas que correspondan

- [ ] Sobreexpuesta (oscura)
- [X] Posición incorrecta
- [ ] Subinsuflación
- [ ] Subexpuesta (clara)
- [X] Contraste deficiente
- [ ] Moteada
- [ ] Artefactos
- [ ] Procesamiento deficiente
- [ ] Otro (especifique)

2A. ¿EXISTE ALGUNA ANOMALIA PARENQUIMATOSA QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS? Si [ ] Llene la secciones 2B y 2C — No [X] Pase a la seccion 3A

2B. OPACIDADES PEQUEÑAS

a. Forma/Tamaño Primario	a. Forma/Tamaño Secundario	b. Zonas	c. Abundancia 0/-	c. Abundancia 0/0	c. Abundancia 0/1
p s	p s	Superior	1/0	1/1	1/2
q t	q t	Intermedia	2/1	2/2	2/3
r u	r u	Inferior	3/2	3/3	3/+

2C. OPACIDADES GRANDES

Tamaño [O] [A] [B] [C] Pase a la sección 3A

3A. ¿EXISTE ALGUNA ANOMALÍA PLEURAL QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS? Si [ ] Llene la secciones 3B y 3C — No [X] Pase a la seccion 4A

3B. PLACAS PLEURALES *(marque localización, calcificación, extensión y anchura)*

Pared toráctica	Localización O	Localización D	Localización I	Calcificación O	Calcificación D	Calcificación I
De perfil						
De frente						
Diafragma						
Otro(s) sitio(s)						

Extensión (pared torácica. combinada para perfil y frente)
Hasta 1/4 de la pared toráxica lateral =1
de 1/4 a 1/2 de la pared toráxica lateral =2
>1/2 de la pared toráxica lateral =3

O	D	O	I
1 2 3		1 2 3	

Anchura (solamente de perfil)
(3mm de anchura mínima requerida)
3 a 5 mm = a
5 a 10 mm = b
>10 mm = c

O	D	O	I
a b c		a b c	

3C. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO [D] [I] Pase a la sección 3D — No [X] Pase a la seccion 4A

3D. ENGROSAMIENTO PLEURAL DIFUSO

(marque localización, calcificación, extensión y anchura)

Pared toráctica	Localización O	Localización D	Localización I	Calcificación O	Calcificación D	Calcificación I
De perfil						
De frente						

Extensión (pared torácica. combinada para perfil y frente)
Hasta 1/4 de la pared toráxica lateral =1
de 1/4 a 1/2 de la pared toráxica lateral =2
>1/2 de la pared toráxica lateral =3

O	D	O	I
1 2 3		1 2 3	

Anchura (solamente de perfil)
(3mm de anchura mínima requerida)
3 a 5 mm = a
5 a 10 mm = b
>10 mm = c

O	D	O	I
a b c		a b c	

4A. ¿EXISTEN OTRAS ANOMALÍAS? Si [ ] Llene la secciones 4B y — No [X]

4B. OTROS SIMBOLOS (OBLIGATORIOS)

aa at ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kl me pa pb pi px ra rp tb

OD Si hay otras enfermedades o anomalías significativas, se deben indicar los hallazgos al reverso de este formulario. (sección 4C/4D)

4E. Se sugiere interconsulta a neumología para ampliación de diagnóstico y/o tratamiento — Si [ ] No [X]

FECHA DE LA LECTURA: Mes **05** Día **5** Año **2021**

HORA: -

MORENO RAMIREZ, LUIS
APELLIDOS Y NOMBRES

53601
CMP

--
RNE

32581-120
REG. LECTOR OIT

NATCLAR

Dr. Luis Moreno Ramirez
Médico en salud ocupacional
CMP: 53601 OIT: 32581-120
S.G. NATCLAR S.A.C.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

CS-HC- C0000509376 - 0001202101862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 47 hs.

4C. MARQUE TODAS LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN: (Esta lista tiene como objetivo reducir los comentarios escritos a mano y es opcional

Anomalías del diafragma

- ☐ Eventración
- ☐ Hernia hiatal

Transtornos de las vías respiratorias

- ☐ Aumento de trama broncovascular
- ☐ Reforzamiento de trama broncovascular
- ☐ Hiperinsuflación

Anomalías óseas

- ☐ Anomalía de la caja toráctica ósea
- ☐ Fractura, sanada (no relacionada con las costillas)
- ☐ Fractura, sin sanar (no relacionada con las costillas)
- ☐ Escoliosis
- ☐ Anomalía de la columna vertebral

Anomalías parenquimatosas de los pulmones

- ☐ Lóbulo ácigos
- ☐ Densidad pulmonar
- ☐ Infiltrado
- ☐ Nóbulo, lesión nodular

Anomalías varias

- ☐ Cuerpo extraño
- ☐ Cambios postquirúrgicos / alambre en esternón
- ☐ Quiste

Transtornos vasculares

- ☐ Aorta, anomalía de
- ☐ Anomalía vascular

4D. OTROS COMENTARIOS

---

5. DIAGNOSTICOS :

CIE	DESCRIPCION
Z01.6	- Radiografia de torax posteroanterior: Normal.

aa Aorta ateroesclerótica
at Engrosamiento pleural
ax Coalescencia de opacidades pequeñas
bu Bula(s)
ca Cáncer: tumores malignos torácicos, excluido el mesotelioma
cg Adenopatías o nódulos (por ejemplo, granulomas) no neumoconióticos
cn Calcificación en opacidades neumoconióticas pequeñas
co Anormalidad del tamaño o la forma del corazón
cp Cor pulmonale
cv Cavidad
di Distorsión pronunciada de una estructura intratoraxica
ef Derrame pleural
em Enfisema
es Calcificación en cascara de huevo de los ganglios linfáticos hiliares o mediastínicos
fr Fractura(s) costal(es) (reciente(s) o consolidada(s)
hi Adenopatías hiliares o mediastínicas no calcificadas
ho Pulmón en panal de abeja
id Diafragma mal definido
ih Contorno cardiaco mal definido
kl Líneas septales de kerley
me Mesotelioma
pa Atelectasias en placa
pb Bandas parenquimatosas
pi Engrosamiento pleural de una cisura interlobular
px Neumotórax
ra Atelectasias redondeadas
rp Neumoconiosis reumatoide
tb Tuberculosis
od Otra enfermedad o anormalidad significativa

Cada una de las definiciones de los símbolos supone un calificativo de introducción o una frase como "cambios indicativos de" o "opacidades que sugieren" o "sospechosa". Los símbolos representan un hallazgo radiográfico que deberá ser contrastado con el estado clínico, antecedentes personales y/o exámenes adicionales del paciente para llegar a la conclusión diagnóstica. No son concluyentes para definir

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Paciente : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

Fecha Nac. : 18/05/1979 Sexo: M
Dni : 40350563
Empresa : GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.
Ocupación : \T\apos;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4
Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01602563**
Centro : Clínica Natclar
Fecha Ingreso : 5/05/21
Fecha Informe : 5/05/21 13:06:07

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA

Pruebas Realizadas		Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MUESTRA: Sangre				
Hemoglobina		14.4	12.0 - 16.0	g/dL
Hematocrito		43.6	36.0 - 48.0	%
Hematíes		4.46	4 - 5.2	10*6/mm3
Volumen corpuscular media		94	80 - 100	fL
Hemoglobina corpuscular media		32.0	27.0 - 32.0	pg
Concentración de hemoglobina corpuscular media		34.4	32.0 - 36.0	g/dL
Plaquetas		335	150 - 350	10*3/uL
Volumen plaquetario medio	*	7.3	7.5 - 11.5	fL
Fórmula Leucocitaria Total y Diferencial				
Leucocitos totales		6.3	4.5 - 11.0	10*3/uL
Linfocitos		36.3	25.0 - 50.0	%
Basófilos		0.5	0.0 - 1.0	%
Monocitos		5.0	2.0 - 10.0	%
Neutrófilos segmentados		53.2	35.0 - 66.0	%
Eosinófilos	*	5.0	0.0 - 3.0	%
Bastones	*	00.0	00.0 - 02.0	%
Linfocitos absolutos		2.29	1.00 - 4.80	10*3/uL
Basófilos absolutos		00.03	00.00 - 00.20	10*3/uL
Monocitos absolutos		0.32	0.20 - 1.50	10*3/uL
Neutrófilos absolutos		3.35	2.00 - 9.00	10*3/uL
Eosinófilos absolutos		0.32	0.00 - 0.70	10*3/uL
Bastones absolutos		0.00	0.00 - 0.50	10*3/uL
Morfología Eritrocitos		*Normal*		
Morfología Leucocitos		*Normal*		
Morfología Plaquetas		*Normal*		
Observación		*Sin observaciones*		
Método:		***Impedancia volumétrica***		

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:

NATCLAR

Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Paciente : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

Fecha Nac.	: 18/05/1979 Sexo: M	Nº Petición	: **01602563**	
Dni	: 40350563	Centro	: Clínica Natclar	
Empresa	: GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.	Fecha Ingreso	: 5/05/21	
Ocupación	: \T\apos;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4	Fecha Informe	: 5/05/21	13:06:07
Tipo Eval.	: INGRESO			

Hematología

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
GRUPO SANGUINEO	**O**			Aglutinación
FACTOR RH	**POSITIVO**			Aglutinación

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:

NATCLAR

Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Paciente : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

Fecha Nac. : 18/05/1979 Sexo: M
Dni : 40350563
Empresa : GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.
Ocupación : \T\apos;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4
Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01602563**
Centro : Clínica Natclar
Fecha Ingreso : 5/05/21
Fecha Informe : 5/05/21 13:06:07

Coagulación

PERFIL SANGRIA Y COAGULACIÓN

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
TIEMPO DE SANGRIA	**100.00**	Segundos	30.00 - 180.00	Manual
TIEMPO DE COAGULACIÓN	**5.00**	Minutos	3.00 - 10.00	Manual

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:

NATCLAR

Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Paciente : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

Fecha Nac. : 18/05/1979 Sexo: M
Dni : 40350563
Empresa : GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.
Ocupación : \T\apos;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4
Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01602563**
Centro : Clínica Natclar
Fecha Ingreso : 5/05/21
Fecha Informe : 5/05/21 13:06:07

Bioquímica

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
GLUCOSA BASAL	**77.93**	mg/dL	70 - 110	GOD - PAP

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:

NATCLAR

Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Paciente : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

Fecha Nac.	: 18/05/1979 Sexo: M	Nº Petición	: **01602563**	
Dni	: 40350563	Centro	: Clínica Natclar	
Empresa	: GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.	Fecha Ingreso	: 5/05/21	
Ocupación	: \T\apos;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4	Fecha Informe	: 5/05/21	13:06:07
Tipo Eval.	: INGRESO			

Inmunología

Pruebas realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidad de Medida	Método
R.P.	**No Reactivo**	No Reactivo		Floculación
HBsAg (ANTÍGENO DE SUPERFICIE)	**Negativo**	Negativo		Inmunocromatogr.

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:

NATCLAR

Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Paciente : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

Fecha Nac.	: 18/05/1979 Sexo: M	Nº Petición	: **01602563**	
Dni	: 40350563	Centro	: Clínica Natclar	
Empresa	: GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.	Fecha Ingreso	: 5/05/21	
Ocupación	: \T\apos;CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4	Fecha Informe	: 5/05/21	13:06:07
Tipo Eval.	: INGRESO			

Microbiología

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Pruebas Realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MACROSCOPICO:			
Color	**Amarillo Claro**		
Aspecto	**Ligeramente Turbio**		
EXAMEN QUÍMICO:			
PH	**6.00**	5.00 - 7.00	
Densidad	**1.015**		g/cm3
Proteínas	**Negativo**		
Glucosa en orina	**Negativo**		
Cuerpos cetónicos	**Negativo**		
Bilirrubina	**Negativo**		
Urobilinógeno	**0.10**	0.00 - 0.20	mg/dl
Hemoglobina	**Negativo**		
Esterasa leucocitaria	**Negativo**		
Nitritos	**Negativo**		
SEDIMENTO URINARIO:			
Células epiteliales	**Escasos**		
Gérmenes	**Escasos**		
Leucocitos	**No se observan**		
Hematíes	**No se observan**		
Cristales	**No se observan**		
Observaciones:			
Metodo:	***Fotorfx***		

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:

NATCLAR

Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Fecha : 5/05/2021
Unidad : ANDAYCHAGUA__GOLDER ASSOCIATES PERU S.A

REPORTE PSICOLOGICO

NOMBRE Y APELLIDOS	: PEDRO LUIS CASTILLO MARTINEZ		
OCUPACION	: 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4	EDAD	: 41 AÑOS
GRADO DE INSTRUCCION	: SEC. COMPLETA	DNI	: 40350563
EMPRESA	: VOLCAN COMPANIA MINERA S.A.A.	TIPO DE EXAMEN	: INGRESO

Grupo 05 : Volcan

COMPETENCIAS PSICOLOGICAS		BAJO	MEDIO	ALTO
INTELECTUALES	Razonamiento Espacial			
	Razonamiento Logico			
	Razonamiento Verbal			
HABILIDADES MOTRICES	Destreza			
	Presición			
	Tiempo de Reacción			
	Coordinación Visomanual			
	Orientación Espacial			
	Actitud frente al manejo	Comportamiento y Actitud Segura		
	Percepción y Atención			
AFECTIVAS	Control Emocional			
HABILIDADES INTERPERSONALES	Comunicación			
	Trabajo en equipo			
	Compromiso con las seguridad			
	Disciplina			

FORTALEZAS: Intelectuales: El evaluado muestra un buen sentido de orientacion, destreza en lalectura e interpretación de mapas y habilidad para colocar adecuadamente objetos dentro de un espacio delimitado. Tiene habilidad para solucionar problemas y razonar con situaciones novedosas y poco familiares. Denota facilidad para encontrar y seguir secuencias logicas . Posee riqueza de vocabulario. Buena 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. Habilidades Motrices:Tiene habilidad para realizar trabajos de precisión, reaccionar ante estímulos visuales y auditivos de aparición repentina, así como de poder coordinar con movimientos visomanuales .Afectivas: Se percibe honesto, puntual y amable. Evidencia ser una persona emocionalmente estable, ya que confía en sus habilidades dándose cuenta de sus aspectos positivos y negativos. Buena capacidad de afronte antes situaciones de tensión. Expresa sus pensamientos y emociones de forma adecuada.Habilidades Interpersonales: Gusta por establecer y mantener armoniosas relacionescon su entorno, por lo que suele expresar sus sentimientos, pensamientos y creencias de modo abierto y franco a fin de defender sus derechos .Escala de somnolencia:No evidencia alteración del sueño, reflejándose en un nivel de sueño esperado.AREAS DE MEJORA:No son significativas para el perfil.

RECOMENDACIONES :

NINGUNO.

CONCLUSIÓN :

El Sr.PEDRO LUIS CASTILLO MARTINEZ se encuentra con la categoría de APTO, para el puesto que solicita

EVALUADOR : QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA *COLEGIATURA : 24005*

NATCLAR

Lic. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CSP: 24005

NATCLAR
Gestion de Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXAMEN MEDICO

miércoles, 05 de Mayo de 2021

CS-HC- C0000509376 - 00012021011862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 47 hs.

Yo, **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS** Identificado con el DNI **40350563** , con ocupación laboral de **'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4** certifico que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa **GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.** Unidad **ANDAYCHAGUA** solicita, y que todas mis dudas y preguntas al respecto han sido absueltas; así mismo, autorizo que los resultados sean entregados a la empresa la cual soy vinculante.

Por tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento, de acuerdo a lo establecido en el ítem 6.6.2. el Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de diagnóstico de los Exámenes Médico Obligatorios por Actividad aprobado por la Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA[1], para que proceda a efectuar los exámenes que correspondan en relación a los riesgos laborales propios del puesto de trabajo de desempeño en la empresa; asimismo, autorizo la utilización de los resultados conforme al artículo 102° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la ley de Seguridad y Salud en el Trabajo[2].

De igual manera, autorizo que el Médico Ocupacional obtenga la información de mi historia clínica presente o anterior, solicitándola directamente a la institución que corresponda, conforme al inciso a) del Artículo 25° de la ley N° 26842, Ley General de Salud[3].



(Firma)

N° DNI/ Carne de Extranjeria y Pasaporte
40350563



(Huella Digital)

Ley N° 26842 Art. 4 y Art.25

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

COMPROBANTE MEDICO

FICHA MEDICA
COD : 40350563



EMPRESA	:	GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.
TIPO DE EXAMEN	:	INGRESO
FECHA DEL EXAMEN	:	*05/05/2021*
FECHA DE CADUCIDAD	:	05/05/2022
UNIDAD	:	ANDAYCHAGUA

APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS
OCUPACION ACTUAL	'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4
ZONA DE TRABAJO	SUBSUELO/SOCAVON

EVALUACION MEDICA	: APTO
EVALUACION PSICOLOGICA	: APTO
EVALUACION CURRICULAR	: NO APLICA
EVALUACION SEGURIDAD	: NO APLICA

EXAMEN FISICO APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

OFTALMOLOGIA

	SIN CORREGIR	CORREGIDA
OJO DERECHO	20/20	--
OJO IZQUIERDO	20/20	--

EXA. LABORATORIO

GRUPO	O	HEMOGLOBINA	14.40	REACCIONES SEROLOGICAS	--
FACTOR	POSITIVO	HEMATOCRITO	43.60 %	ORINA	NO PATOLOGICO
COLESTEROL	--	TRIGLICERIDOS	--	GLUCOSA	77.93 mg/dL

RECOMENDACIONES MEDICAS

DIAGNOSTICO

- Z01.1	Examen de oídos y de la audición	Normoacusia.Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.
- Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Radiografia de torax posteroanterior: Normal.
- Z01.0	Examen de ojos y de la visión	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.
- E67	Otros tipos de hiperalimentación	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.

CS-HC- C0000509376
00012021011862

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR DIT: 2ZR72-1306930460-18-174

VALORES NORMALES

EXAMEN DE LABORATORIO

GLUCOSA	BASAL (70 - 100 mg/dl)
COLESTEROL	BASAL (<200 mg/dl)
TRIGLICERIDOS	BASAL (<160 mg/dl)

EXAMEN DE ORINA

NORMAL	TODOS LOS ITEMS EN NEGATIVO
PH NORMAL	ENTRE 5 Y 7

	ALTURA LABOR	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO
Mujer	Hasta 3000 msnm	12 - 16 gr/dl	38 - 44 %
	Mas de 3000 msnm	13 - 19 gr/dl	39 - 57 %
Varon	Hasta 3000 msnm	13 - 18 gr/dl	40 - 50 %
	Mas de 3000 msnm	14 - 20 gr/dl	44 - 60 %

OFTALMOLOGIA

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Vision Normal	20/20	20/20

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

PASAPORTE VOLCAN



EMPRESA : GOLDER ASSOCIATES
TIPO DEL EXAMEN : INGRESO
FECHA EXAMEN : 05/05/2021
UNIDAD :
>>ALPAMARCA
>>CHUNGAR
>>ISLAY
>>PARAGSHA
>>SAN SEBASTIAN
>>VINCHOS
>>RONDONI
>>YAULI - SAN CRISTOBAL
>>YAULI - MARHTUNEL
>>YAULI - ANDAYCHAGUA
>>YAULI - CARAHUACRA
>>YAULI - TICLIO

APELLIDOS Y NOMBRES : CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS
OCUPACIÓN ACTUAL : 'CONDUCTOR DE CAMIONETA
ZONA DE TRABAJO : SUBSUELO/SOCAVON
EVALUACIÓN PSICOLOGICA: APTO
EVALUACIÓN MEDICA : APTO

EXAMEN FISICO : APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

OFTALMOLOGIA

	SIN CORREGIR	CORREGIDA
OJO DERECHO	20/20	---
OJO IZQUIERDO	20/20	---

EXA. LABORATORIO

GRUPO	O	HEMOGLOBINA	14.40	REACCIONES SEROLOGICAS	
FACTOR	POSITIVO	HEMATOCRITO	43.60 %	ORINA	NO PATOLOGICO
COLESTEROL	--	TRIGLICERIDOS	--	GLUCOSA	77.93 mg/dL

RECOMENDACIONES MEDICAS :

DIAGNOSTICO

- Z01.1	Examen de oídos y de la audición	Normoacusia.Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.
- Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Radiografia de torax posteroanterior: Normal.
- Z01.0	Examen de ojos y de la visión	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.
- È67	Otros tipos de hiperalimentación	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR DIT: 22R72-1306930460-18-174

VALORES NORMALES

EXAMEN DE LABORATORIO

GLUCOSA	BASAL (70 - 100 mg/dl)
COLESTEROL	BASAL (<200 mg/dl)
TRIGLICERIDOS	*BASAL (<160 mg/dl)*

EXAMEN DE ORINA

NORMAL	TODOS LOS ITEMS EN NEGATIVO
PH NORMAL	ENTRE 5 Y 7

	ALTURA LABOR	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO
Mujer	Hasta 3000 msnm	12 - 16 gr/dl	38 - 44 %
	Mas de 3000 msnm	13 - 19 gr/dl	39 - 57 %
Varon	Hasta 3000 msnm	13 - 18 gr/dl	40 - 50 %
	Mas de 3000 msnm	14 - 20 gr/dl	44 - 60 %

OFTALMOLOGIA

	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Vision Normal	20/20	20/20

CS-HC- C0000509376 - 00012021011862 Fecha de Generación de Reporte: 05 / 05 / 2021 - 14 : 48 hs.

Certificado de Aptitud Médico Ocupacional
EXAMEN DE INGRESO

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

CÓDIGO	C0000509376

CERTIFICA que el Sr. (a):

Nombre y Apellidos	PEDRO LUIS CASTILLO MARTINEZ						
Documento de Identidad	40350563	**Edad**	41	años	**Género**	**M (X)**	**F**
Puesto al que postula (sólo pre ocupacional)	'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4						
Ocupación actual o última Ocupación	—						
HISTORIA CLÍNICA 40350563	**EMPRESA:** GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.						

CONCLUSIONES :

APTO

APTO (para el puesto en el que trabaja o postula	X	**Restricciones**
APTO CON RESTRICCIÓN (para el puesto en el que trabaja o postula		
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula		

RECOMENDACIONES

- Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.
- Se recomienda control oftalmológico anual.
- Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174
Firma del Medico Ocupacional

Fecha: 05-05-2021	**Nombre:** RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE **Sello y Firma de Médico que CERTIFICA**

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

CONSTANCIA DE MANEJO



Se hace constar que el Señor(a):

CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS identificado con **DNI** Nro. **40350563**, personal de **GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.** cumplió con el examen de **MANEJO**, estando **APTO** para conducir.

A su vez se hace constar que se le ha informado sobre los resultados Médicos Ocupacionales que se le practicaron en la fecha.

CS-HC-C0000509376
00012021011863

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR DIT: 22R72-1306930460-18-174

FECHA: 05/05/2021
HORA: -

LIMA ,miércoles, 5 de Mayo de 2021

ART. 102 del Reglamento 005-2012, art. 71 de la Ley 29783.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

FICHA DE APTITUD PSICOSENSOMETRICA

IDENTIFICACION			
APELLIDOS Y NOMBRES :	CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS		
FECHA DE NACIMIENTO :	18/05/1979	**EDAD :**	41 años
DNI :	40350563	**N° DE LICENCIA :**	Q-40350563
GRADO DE INSTRUCCION :	SEC. COMPLETA	**FECHA DE EXAMEN :**	05/05/2021
NOMBRE DE LA EMPRESA :	*GOLDER ASSOCIATES PERU S.A*	***CATEGORIA :***	*A II-b*
RESTRICCION ACTUAL :	No usa lentes	**VEHICULO A CONDUCIR :**	----

EVALUACION SENSOMETRICA					
AGUDEZA VISUAL	**OJOS**	**SIN CORRECTOR**		**CON CORRECTOR**	
		O.D.	**O.I.**	**O.D.**	**O.I.**
	VISION CERCANA	0,50	0,50	No usa	No usa
	VISION LEJOS	20/20	20/20	No usa	No usa
Según Resolución Directoral N° 13674-2007-MTC/15					
CAMPO VISUAL :	Derecho: 85°		Izquierdo: 85°		
DESVIACION DE EJES VISUALES :	Horizontal: B		Vertical: 7		
VISION DE PROFUNDIDAD :	ADECUADO				
DISCRIMINACION DE COLORES :	Adecuado				
DISCRIMINACION DE ISHIHARA :	0				
VISION NOCTURNA :	Adecuado				
ENCANDILAMIENTO :	Adecuado				
REACCION DE ENCANDILAMIENTO :	Adecuado				
TONOMETRIA :	Derecho: No Aplica		Izquierdo: No Aplica		
RESULTADOS					
RESPONSABLE SENSOMETRICO :	TRIVEÑO AZAÑERO, MAURICIO LINO				
MEDICO RESPONSABLE :	RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE				

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

EVALUACION PSICOMETRICA		
TEST DE PALANCA	**RESULTADOS**	**VALOR NORMAL**
ERRORES	2.00	MENOR DE 12
TIEMPO DE ERROR	0.23	MENOR DE 5
TIEMPO DE PRUEBA	49.18	MAXIMO 60
TEST DE REACTIMETRO		**VALOR NORMAL**
TIEMPO DE REACCION	3.31	MENOR O IGUAL DE 4.3 seg.
TEST DE PUNTEADO		**VALOR NORMAL**
ERRORES	21.00	MENOR DE 23
ACIERTOS	59.00	MAYOR DE 24
TIEMPO DE ACIERTO	5.12	MAYOR DE 4
RESULTADOS		
RESPONSABLE PSICOMETRICO	Psi. QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA	
PSICOLOGO RESPONSABLE	Psi. QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA	
CONCLUSION :	**APTO**	
OBSERVACIONES : Ninguno		

FECHA: 05/05/2021
HORA: -

NATCLAR
Lic. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CSP: 24005
S.G. NATCLAR S.A.C.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH
(VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

Nombres y Apellidos : **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS**

DNI : **40350563** Fecha : **05-May.-2021**

PREGUNTA: ¿Qué tan probable es que usted cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado.
Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

Nunca ha dormido
Escasa posibilidad de dormirse
Moderada posibilidad de dormirse
Elevada posibilidad de dormirse

N°	SITUACIÓN	PROBABILIDAD DE CABECEAR			
		NUNCA	POCA	MODERADA	ALTA
1	Sentado y Leyendo		X		
2	Viendo televisión		X		
3	Sentado, (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).	X			
4	Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.		X		
5	Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.				
6	Sentado conversando con alguien	X			
7	Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.		X		
8	Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.	X			

Puntaje Obtenido : **7** punto(s)

Interpretación : Ausencia de indicadores de somnolencia diurna.

NATCLAR
Lic. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CSP: 24005
S.G. NATCLAR S.A.C.

Firma

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

REGISTRO DE ENTREGA E INFORME DE RESULTADOS DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Yo **CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS** Identificada con DNI/CE N° **40350563** dejo constancia que he sido **informado(a)** acerca de los resultados del Examen Médico Ocupacional **[*]** que la empresa ***VOLCAN COMPANIA MINERA S.A.A.*** *me realizo en conformidad con la* **Ley Nro. 29783 (Articulo 49, inciso d)** a través del Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional (SAMO) en la Clínica Ocupacional **S.G NATCLAR S.A.C** el día **05** del mes **05** del año **2021** los mismos que fueron entregados.

Asimismo, asumo el compromiso de cumplir con las recomendaciones e indicaciones propuestas por el médico ocupacional.



FIRMA **HUELLA**

DNI/CE/PASAPORTE : **40350563**
FECHA : **5/05/2021**

NATCLAR

Dra. Melissa Norma Malca Borja
Médico ocupacional
CMP: 42687
S.G. NATCLAR S.A.C.

V° B° Médico Ocupacional

[*] Acorde a ley N° 29783 (Articulo 71, inciso b)

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

REPORTE PSICOLOGICO

Fecha : 5/05/2021
Unidad : ANDAYCHAGUA

APELLIDOS Y NOMBRES	: CASTILLO MARTINEZ PEDRO LUIS		
OCUPACIÓN	: 'CONDUCTOR DE CAMIONETA 4 x 4	EDAD	: 41 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: SEC. COMPLETA	DNI	: 40350563
EMPRESA	: GOLDER ASSOCIATES PERU S.A.	TIPO DE EXAMEN	: MANEJO

FACTORES	COMPETENCIAS PSICOLOGICAS	BAJO			MEDIO			ALTO		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
HABILIDADES Y DESTREZAS	Precisión							X		
	Tiempo de Reacción							X		
	Coordinación Visomanual							X		
	Orientación Espacial							X		
	Percepción, Atención			X						
PERSONALIDAD	Activo, acata las reglas, cuidadoso								X	
	Controlado, relajado, tranquilo,no frustrado		X							
	Sentido de responsabilidad intrapersonal e								X	
ACTITUD HACIA LA SEGURIDAD	Comportamiento en tráfico	ADECUADO								

ENTREVISTA

OBESERVACIONES :El evaluado aparenta encontrarse emocionalmente estable, se considera honesto, puntual y amable. Demuestra una alta capacidad para responder favorablemente ante estímulos visuales y auditivos de aparición repentina; además, posee una buena capacidad para coordinar con rapidez movimientos visomanuales y habilidad para realizar trabajos de precisión. Tiene una buena 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. Es una persona consciente y respetuosa de las normas, relajado y paciente, carente de estrés. Se atreve a cruzar los límites interpersonales, siendo capaz de iniciar interacciones con extraños. Conduce bajo una percepción y aceptación del riesgo adecuada, realiza una conducción precavida, atenta y responsable. Conduce con un alto nivel de seguridad. No evidencia indicadores significativos de sueño.

EVALUADOR : QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA

COLEGIATURA : 24005

NATCLAR
LIC. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CSP: 24005
S.G. NATCLAR S.A.C.



REPUBLICA DEL PERU
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
CUI
DNI 40350563- 9

40350563

Primer Apellido
CASTILLO

Segundo Apellido
MARTINEZ

Pre Nombres
PEDRO LUIS

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
18 05 1979 140135

Sexo
M

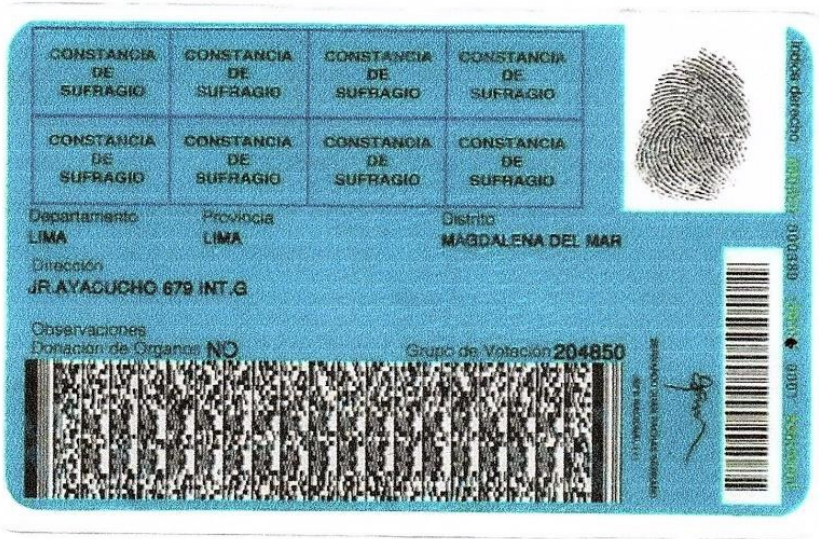
Estado Civil
S

Fecha Inscripción
01 12 1997

Fecha Emisión
26 11 2019

Fecha Caducidad
26 11 2027

I<PER40350563<2<<<<<<<<<<<<<<<
7905182M2711265PER<<<<<<<<<<<6
CASTILLO<<PEDRO<LUIS<<<<<<<<<<



CONSTANCIA DE SUFRAGIO | CONSTANCIA DE SUFRAGIO | CONSTANCIA DE SUFRAGIO | CONSTANCIA DE SUFRAGIO

CONSTANCIA DE SUFRAGIO | CONSTANCIA DE SUFRAGIO | CONSTANCIA DE SUFRAGIO | CONSTANCIA DE SUFRAGIO

Departamento
LIMA

Provincia
LIMA

Distrito
MAGDALENA DEL MAR

Dirección
JR.AYACUCHO 679 INT.G

Observaciones
Donación de Organos NO

Grupo de Votación 204850



REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE TERRESTRE
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos
CASTILLO MARTINEZ
Nombres
PEDRO LUIS
Nro de Licencia
Q40350563
Clase
A
Categoría
Dos b profesional
Fecha de Expedición
05/07/2012
Fecha de Revalidación
02/08/2021

FIRMA DEL TITULAR

MTC



Serv
6
Nro Plastigenio
40350563
Fecha de Nacimiento
18/05/1979
Domicilio
JR.AYACUCHO 679 INT.G MAGDALENA DEL MAR
LIMA LIMA
Restricciones
SIN RESTRICCIONES
Grupo y Factor Sanguíneo
O+
Donación de Órganos
NO

AUTORIDAD COMPETENTE

B008-1804

MTC

FORMATO 11

NATCLAR Gestión de Salud Ocupacional	INFORME MEDICO OCUPACIONAL	Código: Fecha: Versión:

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

Sin Alteraciones: Placa Radiograficamente Normal.

VI. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Diagnósticos CIE 10	Recomendaciones
Z01.1 Normoacusia. Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.	Normoacusia. Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de r mayor a 80 Db.
Z01.0 Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.
R00.1 EKG: Bradicardia sinusal 45 lpm. Al examen FC 59 lpm. Paciente asintomático. Control anual por Cardiología.	EKG: Bradicardia sinusal 45 lpm. Al examen FC 59 lpm. Paciente asintomático. Co anual por Cardiología.
Z01.6 Radiografia de torax posteroanterior: Normal. Se recomienda control radiográfico anual.	Radiografia de torax posteroanterior: Normal. Se recomienda control radiográfico anual.

NATCLAR Gestión de Salud Ocupacional

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

Firma y Sello Mèdico ocupacional CSOA

CONSTANCIA DE MANEJO



Se hace constar que el Señor(a):

CASTILLO MARTINEZ, PEDRO LUIS identificado con **DNI** Nro. **40350563**, personal de **SD SERVICIOS E.I.R.L.** cumplió con el examen de **MANEJO**, estando **APTO** para conducir.

A su vez se hace constar que se le ha informado sobre los resultados Médicos Ocupacionales que se le practicaron en la fecha.

0001202103475S

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

FECHA: 12/11/2021

HORA: -

LIMA ,sábado, 13 de Noviembre de 2021

ART. 102 del Reglamento 005-2012, art. 71 de la Ley 29783.

MEDCAM

CERTIFICADO MEDICO Y REGISTRO DE PRUEBAS diagnóstica COVID-19
Formulario F100 (RM-183-2020-MINSA) - Anexo 1 RM-135-MINEM-DM

Versión: 06

Centro médico	MEDCAM				14-ene-2021
Empleador	DAVIS PERU INN S.A.C.	Empresa principal	NEXA RESOURCES PERU S.A.A.	Sede	Lima
		Ciudad	LIMA	Fecha	13-11-2021

1. DATOS GENERALES

1.1 Tipo Doc	1.2 Nro Documento	1.3 Apellido Paterno	1.4 Apellido Materno	1.5 Nombres
DNI	40350563	CASTILLO	MARTINEZ	PEDRO LUIS
1.6 Edad	1.7 Sexo	1.8 Celular	1.9 Otro telefono	1.10 Domicilio o residencia:
42	MASCULINO			☒ Domicilio ☐ Hospedaje actual
1.11 Dirección donde reside actualmente (verificado)			1.12 Departamento / Provincia / Distrito	
SAN PEDRO MZ E LT 10			SAN MARTIN DE PORRES	

2. DATOS ESPECIFICOS E INFORMACION DE VIAJE Y/O EXPOSICION EN LOS 14 DIAS PREVIOS

2.1 ¿Ha viajado fuera del país? SI NO (X) 2.3 ¿Ha visitado algún establecimiento de salud? SI NO (X)

2.2 ¿Ha tenido usted un contacto directo con algún CASO CONFIRMADO DE COVID-19? SI NO (X) 2.4 ¿Está tomando alguna medicación? SI NO (X)

Si alguna respuesta es SI especifique:

2.5 ¿El paciente cumple alguna condición de riesgo?

- ☐ A. Edad > 65 años
- ☐ B. Hipertensión arterial refractaria
- ☐ C. Enf. cardiovasculares grave
- ☐ D. Diabetes mellitus
- ☐ E. Obesidad IMC>40
- ☐ F. Asma moderado o grave
- ☐ G. Enf. pulmonar crónica p.e. EPOC)
- ☐ H. Enf. renal crónica en tto con hemodiálisis
- ☐ I. Enf. o tratamiento inmunosupresor
- ☐ J. Cáncer
- ☐ K. Embarazo o puerperio
- ☐ L. Personal de salud

2.6 ¿Es personal de salud? (Marcar)

A. SI ☐ B. NO ☒

2.7 ¿Cuál es su profesión?

- ☐ A. Médico
- ☐ B. Enfermero(a)
- ☐ C. Obstetra
- ☐ D. Biólogo
- ☐ E. Teg. Médico
- ☐ F. Téc Enfermeria
- ☒ G. Otros

CONDUCTOR

2.8 ¿Síntomas los últimos 7 días? (marcar)

A. SI ☐ B. NO ☒

2.9 Fecha de inicio de síntomas: (dd/mm/aaaa)

2.10 Marque los síntomas que presente

- ☐ A. Tos, estornudos o dificultad para respirar
- ☐ B. Expectoración o flema amarilla o verdosa
- ☐ C. Sensación de alza térmica o fiebre.
- ☐ D.Dificultad respiratoria
- ☐ E. Irritabilidad/confusión
- ☐ F. Malestar general
- ☐ G. Diarrea
- ☐ H. Náuseas / vómitos
- ☐ I. Cefálea
- ☐ J. Congestión nasal
- ☐ K. Dolor de garganta

2.11 Tipo de dolor que presenta

☐ A. Muscular ☐ B. Abdominal ☐ C. Pecho ☐ D. Articulaciones

2.12 Otros síntomas (especificar)

2.13 Clasificación clínica de severidad

☐ A. Leve ☐ B. Moderado ☐ C. Severa ☒ D. Asintomático

Temperatura	36.2 °C	Peso	75 Kg	Talla	1.72 m	IMC	25.35

Firma del Trabajador

3. DATOS DE LA PRUEBA diagnóstica

3.1 Procedencia de la solicitud de diagnóstico

- ☐ A. Llamada al 113
- ☒ B. Prueba en establecimiento de salud
- ☐ C. Personal de salud
- ☐ D. Contacto en caso confirmado
- ☐ E. Contacto con caso sospechoso
- ☐ F. Persona proveniente del extranjero
- ☐ G. Otro priorizado

3.3 Resultado de la prueba rápida

- ☐ A. Negativo
- ☐ B. No válido
- ☐ C. IgM positivo
- ☐ D. IgG positivo
- ☐ E. IgM e IgG positivo

Fotografía de la prueba rápida

3.4 (Resultado de la prueba de antígeno)

Tipo de toma de muestra:
- ☐ A. Saliva
- ☐ B. H. Nasal
- ☒ C. H. Nasofaríngeo
- ☐ E. H. Orofaríngeo

Resultado
- ☒ A. No Reactivo
- ☐ B. Indeterminado
- ☐ C. Invalido
- ☐ D. Reactivo

Lectura
- ☒ A. Visual
- ☐ B. Digital

Fotografía de la prueba rápida

3.5 Profesional que realiza la prueba: ALEJANDRO SEGUNDO BARBARAN AREVALO

4. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

4.1 ¿Se aplicará PCR? (Requiere llenar ficha 200. Investigación epidemológica) A. SI ☐ B. NO ☒

4.2 De acuerdo a la situación clínica del paciente, ¿Qué seguimiento procede?

- ☐ A. Repetir prueba en 7 días
- ☐ B. Seguimiento clínico remoto cada 24 horas
- ☐ C. Seguimiento presencial
- ☐ D. Traslado al hospital
- ☐ E. Traslado al hospital UCI

4.3 ¿Desea añadir alguna observación?

5. CERTIFICACIÓN MÉDICA

Luego de la evaluación sintomatológica, factores de riesgo para COVID-19 y resultados de la prueba de descarte, el médico certifica que el paciente esta:

A. APTO PARA LABORAR ☒ B. NO APTO PARA LABORAR ☐

Norma S. Bracho Leal
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 092213

Firma y Sello del Médico

SOSPECHOSO		NO SOSPECHOSO	X	FACTOR DE RIESGO		

6. CONTROL MÉDICO AL INGRESO A LA UNIDAD

FECHA:		Temperatura	°C	Frecuencia respiratoria:	x'	Sat O:	%

Síntomas: NO SI Detallar:

A. APTO PARA LABORAR ☐ B. NO APTO PARA LABORAR ☐

Firma y Sello del Médico

FORMATO 1

NATCLAR	CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL REF: ANEXO 2 R.M. 312 - 2011 /MINSA	COD: Versión: 02 APROBADO: 24/01/2020

Tipo de examen: [X] Pre Ocupacional [ ] Periódico [ ] Temporal [ ] Reubicación [ ] Otros

Fecha de examén :	12/11/2021						
Titular minero:	NEXA RESOURCES PERU S.A.A.						
Empresa contratista:	SD SERVICIOS E.I.R.L.						
Apellidos y Nombres:	CASTILLO MARTINEZ , PEDRO LUIS						
Documento de Identidad	40350563	**Edad (años):**	42	**Género**	[X] **M**	[ ] **F**	
Puesto que postula (solo preocupacional):	'CONDUCTOR DE CAMIONETA Y MINIBUS						
Ocupación actual o última ocupación:	---						

Examanes complementarios según RIESGOS OCUPACIONALES del puesto de trabajo :

	NO	SI		NO	SI		NO	SI
Op Eq móviles y vehic		X	Trabajos Altura > 1.8 m	X		Brigadistas/Rescatistas	X	
Espacios confinados	X		Instalaciones electricas Bloqueo/aislam. energia	X		Voladura	X	
Manipulador de Alimentos	X					Dosaje de Metales Pesados	X	

APTITUD MÉDICA

Para el puesto de trabajo y sus riesgos ocupacionales

		RESTRICCIONES
APTO	X	--
APTO CON RESTRICCIÓN		
NO APTO		

Grupo sanguíneo y factor Rh (sólo preocuocupacional):	O POSITIVO

Recomendaciones:

- recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 Db.
- recomienda control oftalmológico anual.
- recomienda control radiográfico anual.

NATCLAR

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

Sello y firma de Médico Ocupacional CSO

APTITUD EMITIDA SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL DEL TITULAR

REF: Art. 118 D.S. 024 - 2016 EM

APTO [ ] APTO CON RESTRICCIÓN [ ] NO APTO [ ]

FORMATO 11

NATCLAR Gestión de Salud Ocupacional	INFORME MEDICO OCUPACIONAL	Código: Fecha: Versión:

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos:	CASTILLO MARTINEZ , PEDRO LUIS		
Edad:	42	**Puesto:**	'CONDUCTOR DE CAMIONETA Y MINIBUS
Empresa :	SD SERVICIOS E.I.R.L.	**CSO:**	S.G. NATCLAR S.A.C.
Médico:	RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE	**Fecha Atención :**	12/11/2021

II. ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

El trabajador no refiere haber tenido: vértigo, convulsiones, enfermedad mental, alcoholismo, hipertensión arterial, diabetes, otras patologías crónicas.

III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

PAPÁ : NO REFIERE
MAMÁ : NO REFIERE
HERMANOS : NO REFIERE

IV. HÁBITOS

1. Consumo de tabaco Nada

2. Consumo de alcohol Nada

3. Actividad física - . ()

V. EVALUACIÓN MÉDICA

ANAMNESIS:

Síntomas: Paciente refiere no presentar ningún tipo de síntomas, niega alguna patología.

Relato:

ANTROPOMETRÍA:

TALLA	172.20 cm	**PESO**	74.10 Kg
IMC	25.00 Kg/cm2		

FUNCIONES VITALES:

P.A.S:	110	P.A.D:	70 mmHg
Frecuencia cardiaca:	59 puls/min	Frecuencia Respiratoria:	18 resp/min
Sat. O2:	99 %		

EXAMEN FÍSICO:

Normal

RESULTADOS DE LABORATORIO:

GLUCOSA	86 mg/dL
HEMOGLOBINA	14.5 g/dL
HEMATOCRITO	44.2 %

AUDIOMETRIA:

OD: — **OI:** —

ESPIROMETRIA:

No aplica

SANTOS BERNARDINO BALDERA TINEO



DOMICILIO: CALLE SOLF Y MURO 1670

EMAIL:SANT_BERN@HOTMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/1993 EDAD: 28

LUGAR DE NACIMIENTO: LAMBAYEQUE

DNI:73261983 TELEFONO: 920232957 ESTADO CIVIL: SOLTERO

PERFIL:

CONDUCTOR DE CAMIONETAS Y OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA Y AGRÍCOLA CON EXPERIENCIA EN EL MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOTORES DIÉSEL Y COMPONENTES. RESPONSABLE, HONESTO, PUNTUAL, ACEPTANDO LAS CRITICAS Y APRENDIENDO DE ELLO, CON CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, HACIENDO USO CUIDADOSO DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS ASIGNADOS, MANTENIENDO ORDEN Y LIMPIEZA ANTES Y DESPUÉS DE CADA TRABAJO.

I. EXPERIENCIA LABORAL:

EMPRESA DIAMANTE: *SET 2016 - DIC 2016*

AYUDANTE DE MECÁNICA:

MANTENIMIENTO DE MOTORES DIESEL, REPARACION DE CAJA MECANICA; APOYO EN LOS TRABAJOS ASIGNADOS AL TECNICO DE TURNO.

EMPRESA DIAMANTE: *ABRIL 2016 – SET 2016*

AYUDANTE DE SOLDADURA Y OXICORTE:

FABRICACION DE PARTES OBSTRUIDAS Y BASES PARA LOS MOTORES DIESEL Y GRUPOS ELECTROGENOS, APOYO CON EL EQUIPO DE OXICORTE, CORTE PLANCHAS DE METAL Y FABRICACION DE PIEZAS METALICAS.

EMPRESA ORETRANS: *ABRIL 2017 – JUNIO 2019*

CARGO DE MANIOBRISTA Y ESCOLTA, CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

JRC TRANSPORTES Y SERVICIO SAC: *JULIO 2019 – DICIEMBRE 2019*
CARGO DE CONDUCTOR TIPO III "CAMIONETA 4X4" EN LA SEDE LIMA

II. FORMACION ACADEMICA:

MECANICA DE MAQUINARIA AGRICOLA *JUL 2012 - DIC 2014*

SENATI

OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA *ABRIL 2015- JUL 2015*

ADCUNI

III. OTROS CONOCIMIENTOS:

HIDRAULICA 1 *MAYO 2012 - JUN 2012*

SENATI

OPERADOR DE TRACTOR AGRICOLA *AGO. 2012 - SET 2012*

SENATI

ELECTRICIDAD BASICA

SENATI

LICENCIA DE CONDUCIR: A2 B

IV. *<u>REFERENCIAS PERSONALES</u>:*

EMPRESA DIAMANTE:

SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO:

JACINTO LLONTOP SANTAMARIA

TELEFONO:952075730

EMPRESA ORETRANS:

SUPERVISOR DE OPERACIONES:

HUGO RETAMOZO VELARDE

TELEFONO:991411760