



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL PRE OCUPACIONAL					
CERTIFICA que el (la) Sr.(Sra. Srta):					
APELLIDOS Y NOMBRES:		HUAMAN CALDERON, DEYTON PERCY			
DOC DE IDENTIDAD:		47366739	Edad:	32 años	Género: M
PUESTO AL QUE POSTULA:		CONDUCTOR			
EMPRESA:		LUGA HQSE E.I.R.L.			
HISTORIA CLÍNICA:		26393			
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH:		O Rh +			
CONCLUSIONES:					
APTO (PARA EL PUESTO EN EL QUE TRABAJA O AL CUAL POSTULA)		X		RESTRICCIONES	
NO APTO (PARA EL PUESTO EN EL TRABAJA O AL CUAL POSTULA)					
APTO CON RESTRICCIÓN (PARA EL PUESTO EN EL TRABAJA O AL CUAL POSTULA)					
RECOMENDACIONES 1) DIETA HIPO GRASA, HIPOCALÓRICA. REALIZAR EJERCICIO AERÓBICO POR LO MENOS 30 MINUTOS 05 VECES/SEMANA.		SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE CERTIFICA 			
FECHA 06/04/2024					



HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL

Historia Clínica N°	26393	Fecha	Día	06	Mes	04	Año	2024
Tipo de evaluación	Pre Ocupacional	X	Periódico		Retiro		Otros	
Lugar del examen	Departamento	Lambayeque	Provincia	Chiclayo	Distrito	Chiclayo		
I. DATOS DE LA EMPRESA (Llenar con letra clara)								
Razón Social	LUGA HQSE E.I.R.L. Ruc 20602226698							
Actividad Económica								
Lugar del Trabajo	AV. DEL PACIFICO NRO. 180 INT. 301 COO. PARQUES DE LA HUACA ET. 8 (TORRE 14) LIMA - LIMA - SAN MIGUE				Area de trabajo	Superficie	X	Subsuelo
Ubicación	Departamento	Lima	Provincia	Lima	Distrito	San Miguel		
Puesto al que postula (solo pre ocupacional)	CONDUCTOR							
II.- FILIACIÓN DEL TRABAJADOR (Llenar con letra clara o marque con un X lo solicitado)								
Apellidos y Nombres	HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY					Estado civil:	CONVIVIENTE	
Fecha de nacimiento	26/10/1991	Edad	32			Doc. de identidad	47366739	
Domicilio (Avenida / Calle / Jirón / Pasaje)	CASERIO CHILASQUE - -					Teléfono	974427833	
Distrito	Cañaris	Provincia	Ferreñafe			Departamento	Lambayeque	
Residencia en lugar de trabajo	SI		NO	X	Tiempo de residencia en Lugar de trabajo			años
Correo electrónico		Grado de instrucción	TECNICO COMPLETO		N° total de hijos vivos	3	N° de dependientes	3
III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER ADJUNTO: HISTORIA OCUPACIONAL)								
EMPRESA	AREA DE TRABAJO	OCUPACION	FECHA		TIEMPO	EXPOSICION OCUPACIONAL	EPP	
			Inicio	Fin				
VETERINARIA FARMACEUTICA S.A.C.	OPERATIVO	CONDUCTOR	Abr / 2023	Abr / 2024	1 AÑO			
CONSORCIO RIOS DEL NORTE		CONDUCTOR DE VEHICULO LIVIANO	Jun / 2023	/				
PODERA SAC		CONDUCTOR	Oct / 2021	Dic / 2022				
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (Llenar con letra clara o marque con un X)								
Alergias	NIEGA	Diabetes	NIEGA		TBC	NIEGA		
Hepatitis B	NIEGA	Asma	NIEGA		HTA	NIEGA		
ITS	NIEGA	Tifoidea	NIEGA		Bronquitis	NIEGA		
Neoplasia	NIEGA	Convulsiones	NIEGA		Cirugias	NIEGA		
Otros	NIEGA	Intoxicaciones	NIEGA					
Hábitos nocivos	Tipo		Cantidad		Frecuencia			
Alcohol	CERVEZA				POCO			
Tabaco	NO							
Drogas	NO							
Medicamentos	NO							
Actividad Física	NO							
V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (Llenar con letra clara)								
Padre	Niega	Madre	Niega		Hermanos		Niega	
Esposo(a)	Niega	Hijos vivos N°	3		Hijos fallecidos		0	
Absentismo: enfermedades y accidentes (asociado a trabajo o no)								
Enfermedad, Accidentes					Asociado al trabajo		Año	Días de descanso
					SI	NO		
-								
-								
-								
-								
								
Huella					Firma			

VI. EVALUACIÓN MÉDICA (Llenar con letra clara o marque con un X)									
Anamnesis	NO REFIERE MOLESTIAS								
Examen clínico	Talla: 154 (cm)	Peso (Kg)	68	IMC	28.67	Perímetro abdominal	90		
	Fr. Resp.:13	F. Card.	74	PA	110 / 70	Temperatura	Afebril36.6		
	Otros	Cintura: 90; P.Cadera: 95; P.TORAXICO: 98; Sat O2: 99							
Ectoscopia	X	ABEG, ABEH, ABEN							
Estado mental	X	LOTEP							
EXAMEN FÍSICO									
Órgano o Sistema	Sin Hallazgos	Hallazgos							
Ojos y anexos		Agudeza Visual	OD	20/20 1	OI	20/20 1	Con correctores	OD	OI
		Fondo de Ojo					Visión de colores		
		Visión de profundidad	NORMAL						
Piel		TIBIA, HIDRATADA, ELASTICA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS; NO LESIONES.							
Cabeza	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Oidos	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Nariz	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Boca	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Faringe	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Cuello	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Aparato Respiratorio	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Aparato Cardiovascular	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Aparato Genitourinario	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Aparato Locomotor	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Aparato Digestivo	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Marcha	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Columna	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Miembros superiores	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Miembros inferiores	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Sistema linfático	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								
Sistema nervioso	SIN ALTERACIONES RELEVANTES								


 CENTRO MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL
 "SALUD Y BIENESTAR" S.A.C.
 DEMETRIO JULIO MATICORENA AGRAMONTE
 MÉDICO OCUPACIONAL
 CMP: 33652
 RNE: 15444

V.B.

FIRMA Y SELLO MÉDICO EVALUADOR

VII. CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN AUDIOMETRIA		
NORMOACUSIA BILATERAL		
VIII. CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN DE ESPIROMETRIA		
ESPIROMETRIA NORMAL		
IX. CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN FISICO OCUPACIONAL		
EXAMEN FÍSICO NORMAL		
X. CONCLUSIONES DE EVALUACION MÚSCULO ESQUELÉTICA		
EXAMEN NORMAL		
XI. CONCLUSIONES DE EVALUCIONES ODONTOLOGICA		
EXAMEN NORMAL		
XII. CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA		
EMETROPIA		
XIII. CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA		
NO APLICA		
XIV. CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN RADIOGRAFIA DE TORAX		
XV. CONCLUSIONES DE GUÍA TÉCNICA Y CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA		
PROCEDE		
XVI. CONCLUSIONES DE PSICOSENSOMETRIA		
APTO		
XVII. HALLAZGO PATOLÓGICO DE LABORATORIO		
XVIII. Diagnostico Medico Ocupacional (P:presuntivo, D:definitivo, R:repetido)	Tipo	CIE-10
SOBREPESO (IMC: 28.67)	D	E66.0
XIX. RECOMENDACIONES		
DIETA HIPO GRASA, HIPOCALÓRICA. REALIZAR EJERCICIO AERÓBICO POR LO MENOS 30 MINUTOS 05 VECES/SEMANA.		
DIAGNOSTICO: APTO PARA EL PUESTO EN EL QUE TRABAJA O POSTULA  DEMETRIO JULIO MATAMOROS AGRAMONTE MÉDICO OCUPACIONAL CMP: 33652 RNE: 15444 Nombre, Firma y Sello del Médico Evaluador		
P (Presuntivo,) D (Definitivo), R (Repetido)		



HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY N° de historia: 26393 Fecha Nacimiento: 26/10/1991 Sexo: Masculino
Profesión: CONDUCTOR

Fecha de Inicio	Empresas	Altitud	Actividades de la Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP Tipo EPP
						Superficie	Subsuelo		
Abr / 2023	VETERINARIA FARMACEUTICA S.A.C.	Hasta 2500 msnm	OPERATIVO	OPERATIVO	CONDUCTOR	1 AÑO	NO		
Jun / 2023	CONSORCIO RÍOS DEL NORTE	Hasta 2500 msnm			CONDUCTOR DE VEHICULO LIVIANO		NO		
Oct / 2021	PODERA SAC	Hasta 2500 msnm			CONDUCTOR	1 AÑO y 2 MESES	NO		

2024	04	06
------	----	----

Año Mes Día

Firma del Trabajador

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR SAC"

Dr. Juan Pablo Afidalgo Tunque
CMP. 64568

p. Médico del Trabajo



**EXAMEN PARA TRABAJOS
SOBRE ALTURA MAYOR A 1.80 METROS
- TEST DE VERTIGO**

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL
Historia Clínica: 26393 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024

Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.	Cargo: CONDUCTOR
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY	
Doc. de identidad: 47366739 Edad: 32 Fecha Ncto.: 26/10/1991 Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris	
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris	
Teléfono: 974427833 Estado Civil: CONVIVIENTE Sexo: Masculino	

ANTECEDENTES	
<u>Pregunta</u>	<u>Opción</u>
Psiconeurológicos	NO
Tec moderado o grave	NO
Convulsiones o Epilepsia	NO
Mareos, Mioclonías, Acatísia	NO
Agorafobia	NO
Acrofobia	NO
Otras Fobias	NO
Antecedentes Alcohol y Drogas	NO
Antecedentes de Consumo de Medicamentos Psicotrópicos	NO
¿Tiene mareos cuando realiza sus actividades cotidianas?	NO
¿Tiene mareos cuando realiza sus actividades laborales?	NO

EVALUACIÓN MÉDICA	
<u>Pregunta</u>	<u>Opción</u>
Presencia de Nistagmus	NO
Prueba de Romberg	NEGATIVO
P. de Romberg sensibilizada	NEGATIVO
Prueba de Babinsky-Weil	NEGATIVO
Coordinación del paciente	ADECUADO
Marcha del paciente	NORMAL
Índice - Dedo - Nariz	NORMAL
Adiadococinesia Cruzada	NORMAL
Sustencion en un pie por 15"	NORMAL
Caminar Libre Sobre Recta De 3m (Sin Desvió)	NORMAL
Caminar Libre Ojos Vendados - 3m (Sin Desvió)	NORMAL

CONCLUSIONES
Sin alteraciones relevantes

Apto	X
No Apto	

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR SAC"
Dr. Juan Pablo Hidalgo Tunque
CMP. 64568

V.B.

Firma y Sello Del Médico Examinador



Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL
Historia Clínica: 26393 **Fecha:** Chiclayo de 06 de Abril 2024

Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L. **Cargo:** CONDUCTOR
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY
Doc. de identidad: 47366739 **Edad:** 32 **Fecha Ncto.:** 26/10/1991 **Lugar Ncto.:** Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris
Teléfono: 974427833 **Estado Civil:** CONVIVIENTE **Sexo:** Masculino

ELECTROCARDIOGRAMA

Pregunta	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA
ELECTROCARDIOGRAMA	RITMO SINUSAL	95%
FRECUENCIA		lpm
PR		mseg
QRS		mseg
QT		mseg
Eje		

OBSERVACIONES:

NORMAL

CONCLUSIONES

APTO

Profesional que realiza la evaluación

FERNANDEZ ITALA

Sello / Firma

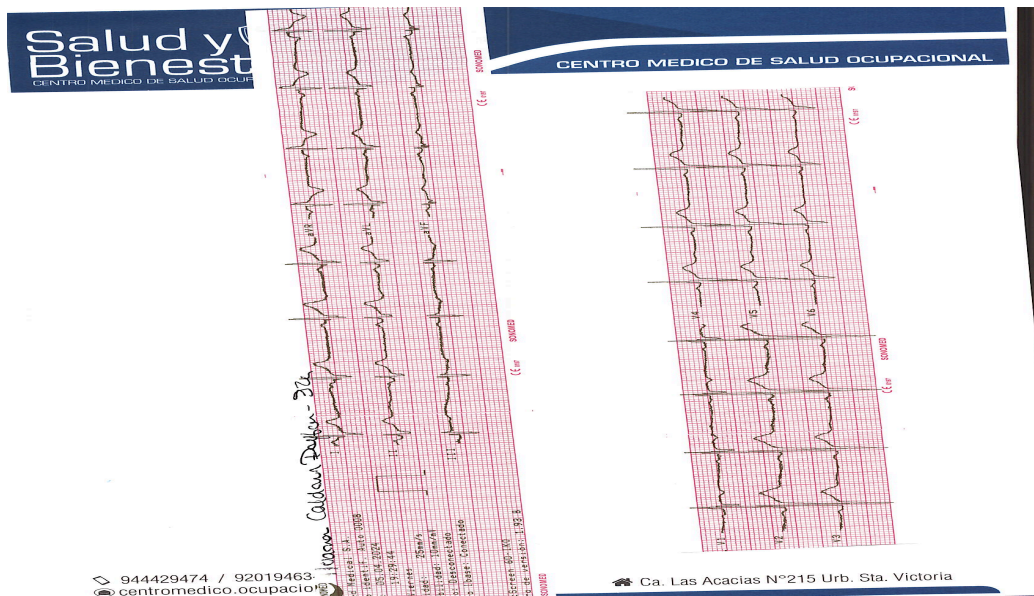
CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
Salud y Bienestar
 Lic. Enf. ROSA ITALA FERNANDEZ BURGA
 ELECTROCARDIOGRAMA
 CEP-076403

Médico Evaluador

ESCOBAR VARELA HUGO

Sello / Firma

Dr. Hugo Escobar Varela
 Cardiólogo
 C.M.P 44418 E.N.E 16036





FICHA DE EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL	
Historia Clínica: 26393 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024	
Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.	Cargo: CONDUCTOR
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY	
Doc. de identidad: 47366739	Edad: 32
Fecha Ncto.: 26/10/1991	Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris	
Teléfono: 974427833	Estado Civil: CONVIVIENTE
Sexo: Masculino	

ANTECEDENTES

HTA	SI	NO	Diabetes M.	SI	NO	Glaucoma	SI	NO	Tos nocturno	SI	NO
		X			X			X			X
Soldadura		X	Radiaciones		X	Sust. químicas		X	Otros		

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECTORES		CON CORRECTORES	
	Ojo Derecho (O.D.)	Ojo Izquierdo (O.I.)	Ojo Derecho (O.D.)	Ojo Izquierdo (O.I.)
DE LEJOS	20/20	20/20		
DE CERCA	1	1		

ANEXOS

OD	OI	OD	OI	OD	OI	OD	OI
Ptosis			Blefaritis			Dermatocalasia	
Pterigium			Chalazion			Estrabismo	
						Otros:	

FONDO DE OJOS

Maculopatía	SI	NO	Normal	SI	NO	Diabética	OD	OI
		X			X			X
Edema papilar		X	Retinopatía		X	Hipertensiva		X
Neuritis		X	Arteriopatía		X	Hemorragia		X
Atrofia de nervio óptico		X				Etiología a determinar		X

CAMPIMETRÍA

Ojo derecho	NORMAL
Ojo izquierdo	NORMAL

TONOMETRÍA

NORMAL	mmHg
NORMAL	mmHg

VISIÓN DE COLORES

Ojo derecho	NORMAL
Ojo izquierdo	NORMAL
Visión nocturna	NORMAL

Motilidad Ocular

NORMAL

Reflejos Pupilares

NORMAL

Visión de profundidad

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Ojos	EMETROPIA
------	-----------

OBSERVACIONES

CONTROL ANUAL POR OFTALMOLOGÍA

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR SAC"

Dr. Juan Pablo Hidalgo Tunque
CMP. 64568

FIRMA Y SELLO



FORMATO DE CAMPIMETRÍA

IZQUIERDO					DERECHO					
☐	SI	☐	NO	85		85	☐	SI	☐	NO
☐	SI	☐	NO	70		70	☐	SI	☐	NO
☐	SI	☐	NO	55		55	☐	SI	☐	NO
☐	SI	☐	NO	N		N	☐	SI	☐	NO

DESCRIPCIÓN

El postulante debe de reconocer las luces de la izquierda y de la derecha en el angulo igual, o mayor a 70 grados, en cada ojo en posición de mirada frontal para ambas categorías profesionales y no profesionales.

APROBADO:

Solo si llega a 70 grados en ambos ojos.

DESAPROBADO:

Si llega solo hasta 55.



EVALUACIÓN AUDIOMETRÍA

Historia Clínica: 26393

Fecha de examen: 06/04/2024

Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.

Examen: PRE OCUPACIONAL

Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY

Sexo: Masculino

Edad: 32

Ocupación: CONDUCTOR

Años de trabajo:

Tiempo de exp. total ponderado 8h/d:

EPP: ☒ Tapones ☐ Orejeras ☐ Ninguno Ruido(precepción) ☒ No molesto ☐ Moderado ☐ Muy intenso

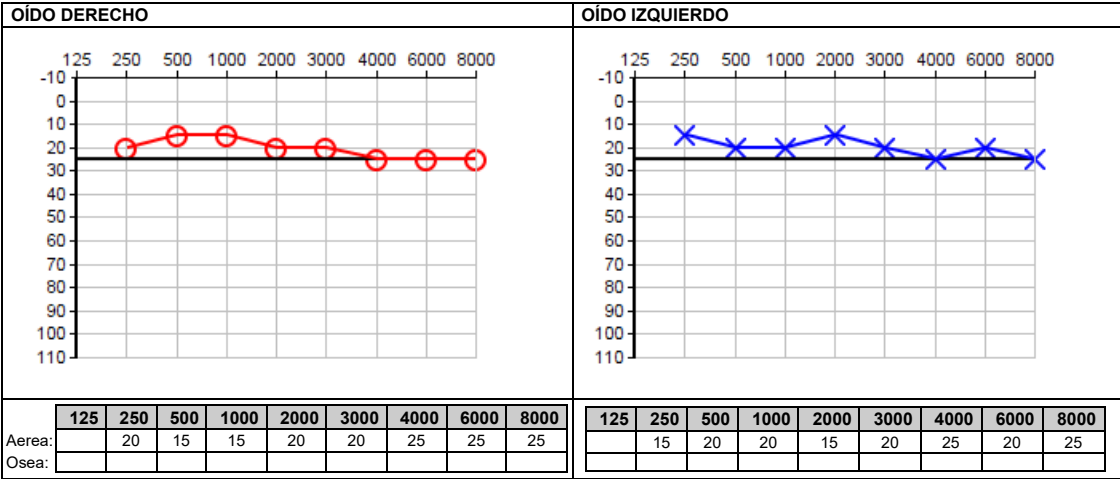
ANTECEDENTES RELACIONADOS:		SINTOMAS ACTUALES	
Consumo de tabaco	NO	Disminución de la audición	NO
Servicio militar	NO	Dolor de oídos	NO
Hobbies con exposición al ruido	NO	Zumbido	NO
Exposición laboral a químicos	NO	Mareos	NO
infección al Oído	NO	Otros	NO
Uso de Ototoxicos	NO		

OTOSCOPIA

OD CAE permeable ☒ no permeable ☐ cerumen ☐ secreciones ☐ **Tímpano** normal ☒ anormal ☐

OI CAE permeable ☒ no permeable ☐ cerumen ☐ secreciones ☐ **Tímpano** normal ☒ anormal ☐

AUDIOMETRÍA



Conclusiones

NORMOACUSIA

Profesional que realiza la audiometría

CHAVARRY VILLANUEVA MILAGROS



Médico Evaluador

MATICORENA AGRAMONTE DEMETRIO JULIO





HISTORIA PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

N° HC 26393		Fecha de evaluación:		06	04	24
				DIA	MES	AÑO
I.- DATOS GENERALES:						
Apellidos y nombres		HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY				
Edad		32 años				
Fecha de Nacimiento		26-10-1991				
Lugar de Nacimiento		Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris				
Estado Civil		CONVIVIENTE				
Grado de Instrucción		TECNICO COMPLETO				
Lugar de Residencia		CASERIO CHILASQUE				
Evaluación		Pre-Ocupacional ☒		Ocupacional ☐		Retiro ☐
II.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN						
Evaluación Psicológica Pre-Ocupacional						
III. DATOS OCUPACIONALES						
3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)						
Nombre de la Empresa		LUGA HQSE E.I.R.L.				
Actividad de la Empresa						
Área de trabajo		CONDUCTOR - ROVELLA Superficie (X) Subsuelo () Tiempo total laborando ---				
Puesto		CONDUCTOR				
Principales Riesgos						
Expresa que no.						
Medidas de Seguridad						
Capacitaciones de seguridad laboral y salud ocupacional.						
3.2- ANTERIORES EMPRESA (experiencia laboral)						
Fecha	Nombre de la empresa	Act. de la empresa	Puesto	Tiempo		Causa de retiro
				SUP	SUB	
ENE 2023 - MAR 2024	VETFARM	VETERINARIA FARMACEÚTICA	CONDUCTOR	X		MEJORAS LABORALES
IV. HISTORIA FAMILIAR						
Conviviente, tiene 3 hijos, quienes dependen económicamente del evaluado.						
V.- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: (durante el tiempo de trabajo)						
Expresa que ninguno.						

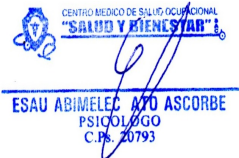


HISTORIA PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

VI.- HÁBITOS (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)			
Consumo alcohol y fuma ocasionalmente.			
VII.- OTRAS OBSERVACIONES			
Técnico de maquinaria pesada - SENSICO			
VIII.- EXAMEN MENTAL			
8.1- OBSERVACION DE CONDUCTAS:			Ptje
-Presentación:	Adecuado (X)	Inadecuado ()	Inventario Millón de estilos de Personalidad - MIPS
-Postura:	Erguida (X)	Encorvada ()	
-Discurso:	Ritmo Lento () Rápido () Fluido (X)		Escala de Motivaciones Psicosociales - MPS
	Tono: Bajo () Moderado (X) Alto ()		Luria - DNA Diagnóstico neuropsicológico de Adultos
	Articulación Con dificultad () Sin dificultad (X)		Escala de Apreciación del Estrés - EAE
-Orientación:	Tiempo: Orientado (X) Desorientado ()		Inventario de Burnout de Maslach
	Espacio: Orientado (X) Desorientado ()		Clima Laboral
	Persona: Orientado (X) Desorientado ()		Batería de Conductores
8.2- PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS			WAIS
• Lúcido, atento:	Atento		Test BENTON
• Pensamiento:	Lógico o coherente		Test de Bender
• Percepción:	Adecuada		Inventario de la ansiedad ZUNG
• Memoria:	Corto Plazo () Mediano Plazo (X) Largo Plazo ()		Inventario de la depresión ZUNG
• Inteligencia:	N.Promedio Superior () Superior () Muy Superior ()		Escala de Memoria de Wechsler
	N. Promedio (X) N Promedio bajo () Fronterizo () RM Leve ()		TEST DE RAVEN
	RM Moderado () RM Severo () RM Profundo ()		TEST WARTEGG
• Apetito:	Adecuado		TEST DE MACHOVER
• Sueño:	Adecuado		12
• Personalidad:	Audaz		
• Afectividad:	Aparentemente estable		
• Conducta Sexual:	Aparentemente normal		
IX. DIAGNÓSTICO FINAL:			
Área Cognitiva: Procesos cognitivos conservados			
Área Emocional: Aparentemente estable			
 ESAU ABIMELEC ATO ASCORBE PSICÓLOGO C.Ps. 20793 Lic. Ato Ascorbe Esau C.Ps.P 20793 PSICOLOGA / O			



INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

Nro. Inf: PQ3412-000006		N° HC: 26393							
I.- Datos Generales									
Apellidos y Nombres: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY									
Edad: 32 años	Lugar de Nacimiento: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris	Fecha de Nacimiento: <table border="1"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>06</td><td>04</td><td>24</td></tr></table>		Día	Mes	Año	06	04	24
Día	Mes	Año							
06	04	24							
Grado de Instrucción: TECNICO COMPLETO	Lugar de Residencia: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris								
Puesto de trabajo: CONDUCTOR									
Empresa donde labora: LUGA HQSE E.I.R.L.	Fecha de evaluación: <table border="1"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>06</td><td>04</td><td>24</td></tr></table>			Día	Mes	Año	06	04	24
Día	Mes	Año							
06	04	24							
II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN									
Evaluación Psicológica Pre-Ocupacional									
III.- Observación de Conductas									
Presentación	Adecuado (X)	Inadecuado ()							
Postura	Erguida (X)	Encorvada ()							
Discurso	Ritmo: Lento ()	Rápido ()	Fluido (X)						
	Tono: Bajo ()	Moderado (X)	Alto ()						
	Articulación: con dificultad ()	sin dificultad (X)							
Orientación	Tiempo: Orientado (X)	Desorientado ()							
	Espacio: Orientado (X)	Desorientado ()							
	Personal: Orientado (X)	Desorientado ()							
IV.- RESULTADOS DE EVALUACIÓN									
• Nivel Intelectual	: Normal promedio								
• Coordinación Visomotriz	: No se aplicó								
• Nivel de Memoria	: Mediano Plazo								
• Personalidad	: Según test de Luscher: interpretación psicológica; le gusta lo original, lo ingenioso y lo sutil; se esfuerza por asociarse con otros de gustos parecidos que puedan ayudarlo en su desarrollo intelectual. Desea la admiración y el respeto de los demás.								
• Afectividad	: Aparentemente estable								
• Riesgo Psicosocial	: No se aplicó								
• Nivel de estrés	: Según test; maneja bien el estrés.								
• Fobias	: Según test; el evaluado, presenta niveles bajos de ansiedad, temor, miedo frente a situaciones que le generen amenazas de asfixia.								
OTROS RESULTADOS									
• Fatiga y Somnolencia	Según test de fatiga: Presenta somnolencia diurna baja.								
V.- CONCLUSIONES									
Area Cognitiva: Procesos cognitivos conservados									
Area Emocional: Aparentemente estable									
APTO ☒ NO APTO ☐ OBSERVADO ☐ APTO CON RESTRICCION ☐ EVALUADO ☐									
VI. RECOMENDACIONES									
Se sugiere capacitación de inducción.									
 ESAU ABIMELEC ATO ASCORBE PSICÓLOGO C.P. 20793 Lic. Ato Ascorbe Esau CPs P 20793 PSICOLOGA / O									



ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL			
Historia Clínica: 26393 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024			
Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.		Cargo: CONDUCTOR	
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY			
Doc. de identidad: 47366739	Edad: 32	Fecha Ncto.: 26/10/1991	Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris			
Teléfono: 974427833	Estado Civil: CONVIVIENTE		Sexo: Masculino

Este "test" le ayudará a evaluar si presenta excesiva tendencia a la somnolencia diurna, lo que puede condicionar la capacidad para determinados trabajos, y debe ser estudiado.

A fin de cumplimentarlo, escoja el valor más apropiado de entre los propuestos para cada situación.

Para su fiabilidad debe imaginar la situación exacta que se plantea, que la actividad a que se refieren las propuestas, despierta en usted un grado de interés o atención similar o equiparable al que requiere su puesto de trabajo y que no se encuentra excesivamente cansado.

Relacionar cada número con la respuesta a marcar:

0 = NUNCA

1 = BAJA

2 = MODERADA

3 = ALTA

SITUACIÓN

- Está sentado y leyendo una revista o periódico.

☒ 1 2 3

- Está viendo un programa de televisión que le interesa suficientemente.

☒ 1 2 3

- Está sentado en un lugar público (ej. En un cine, restaurante, espectáculo...).

☒ 1 2 3

- Es pasajero en un coche, viajando durante una hora sin paradas.

☒ 1 2 3

- Está tumbado para descansar al mediodía cuando las circunstancias lo permiten.

☒ 1 2 3

- Está sentado y charlando con alguien.

☒ 1 2 3

- Está sentado después de la comida de mediodía, sin haber tomado alcohol.

☒ 1 2 3

- En un coche, mientras está parado durante unos minutos por retención en el tráfico.

☒ 1 2 3

Este cuestionario es CONFIDENCIAL. Se realiza según protocolo de Vigilancia de la Salud para su trabajo.

APELLIDOS Y NOMBRES HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY

FECHA 06-04-2024

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR"
ESAU ABIMELEC AYO ASCORBE
PSICÓLOGO
C.P.S. 20793

FIRMA

Diagnosticos
Según test de fatiga: Presenta somnolencia diurna baja.

TEST DE EPWORTH						
Se hace constancia que el Sr. (a)						
APELLIDOS Y NOMBRES:	HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY					
Doc. de identidad:	47366739	Edad	32	años	Género:	Masculino
Puesto a:	CONDUCTOR					
EMPRESA	LUGA HQSE E.I.R.L.					
Historia Clínica:	26393					
conclusiones: Los resultados obtenidos en este test indican no padecer somnolencia diurna.						
Recomendaciones: Se sugiere capacitación de inducción.		Sello y Firma del Médico que CERTIFICA				
						
Fecha: 06-04-2024						



TEST SFC

APELLIDOS Y NOMBRES: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY

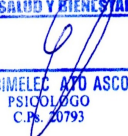
HC: 26393

PREGUNTAS	NO	NO SÉ	SI
¿Tienes una fatiga que antes no tenías y que te dura más de seis meses?	X		
¿Esta fatiga afecta de forma importante tu vida y tu capacidad para realizar tareas?	X		
¿Has acudido a un buen equipo médico y han descartado otras enfermedades que puedan ser causa de tu fatiga?	X		
¿Tienes actualmente o has tenido en los últimos seis meses al menos cuatro de los siguientes síntomas? - Dolor de garganta - Crecimiento de nódulos linfáticos - Dolor de cabeza - Dolor en las articulaciones, pero sin inflamación - Dolores musculares - Sueño no reparador - Trastornos de memoria, concentración, expresión... - Malestar o fatiga post-esfuerzo superior a 24 horas.	X		
¿Has tenido alguna de las siguientes enfermedades? - Cualquier enfermedad (especialmente si no ha sido tratada o si tú no has cumplido las prescripciones médicas) que pueda justificar tu fatiga. - Cualquier enfermedad psiquiátrica pasada o actual con episodios psicóticos, trastorno bipolar, esquizofrenia, demencias orgánicas, anorexia. - Abuso de sustancias tóxicas, como por ejemplo el alcohol, al menos en los dos años anteriores a desarrollarse tu fatiga o en cualquier momento.	X		
Si entre todos tus síntomas, tuvieses que elegir los tres que más te han molestado en los últimos tres meses, incluirías... - Fatiga extenuante. - Trastornos cognitivos con alteraciones de la memoria, concentración, torpeza, dificultad en la búsqueda de palabras para expresarte. - Dolor	X		
¿Has notado la aparición de alguna de las siguientes molestias? - Alergias, ya sean estacionales, medicamentosas o incluso alimentarias (cosas que "te sientan mal") - Intolerancia a olores (perfumes, insecticidas...) - Intolerancia a cantidades mínimas de alcohol.	X		
¿Has tenido alguno de los siguientes síntomas? - Alergias, ya sean estacionales, medicamentosas o incluso alimentarias (cosas que "te sientan mal") - Intolerancia a olores (perfumes, insecticidas...) - Intolerancia a cantidades mínimas de alcohol.	X		
¿Has tenido alguno de los siguientes problemas? - Un incremento notable en tus emociones y/o irritabilidad. - Dificultad para manejarse bien en situaciones de estrés o conflictivas cuando tú, antes, las solucionabas bien.	X		
¿Has notado la aparición de alguno de los siguientes síntomas (que antes no tenías)? - Sensación de distensión abdominal, gases o digestiones pesadas. - Crisis de diarrea o estreñimiento. - Ardor gástrico o reflujo - Nauseas - Alteraciones en la orina, como picor, escozor o micción muy frecuente, sin que se demuestre ninguna infección.	X		
¿tienes menos de 40 años?			X
¿Has sido diagnosticada/o de fibromialgia?	X		



 CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

"SALUD Y BIENESTAR"



ESAU ABIMELEC AYTO ASCORBE

 PSICÓLOGO

 C.R. 20793

FIRMA PSICÓLOGO(A)



Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL		
Historia Clínica: 47366739 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024		
Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.		Cargo: CONDUCTOR
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY		
Doc. de identidad: 47366739 Edad: 32	Fecha Ncto.: 26/10/1991	Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris		
Teléfono: 974427833	Estado Civil: CONVIVIENTE (A)	Sexo: Masculino

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J					
			T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K					
32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17		

ESPECIFICACIONES:

EXAMEN NORMAL

RECOMENDACIONES

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR" S.A.C
Raul Valenzuela Ramos
OCCNTO: 950
COP: N° 23932

FIRMA Y SELLO DE PROFESIONAL



EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL						
Historia Clínica: 26393 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024						
Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.				Cargo: CONDUCTOR		
Apellidos y Nombres: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY						
Doc. de identidad: 47366739		Edad: 32	Fecha Ncto.: 26/10/1991		Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris	
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris						
Teléfono: 974427833		Estado Civil: CONVIVIENTE (A)			Sexo: Masculino	

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

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

Observaciones:

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

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

☒ No tiene limitaciones funcionales

☐ Tiene limitaciones funciones

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR SAC"

Dr. Juan Pablo Hidalgo Tunque
CMP. 64568

V.B.

FIRMA MÉDICO EVALUADOR

Historia Clínica: 26393								
COLUMNA VERTEBRAL								
EVALUACIÓN ESTÁTICA	DESVIACIONES DEL EJE LATERAL			DESVIACIONES DEL EJE ANTERO-POSTERIOR			PALPACIÓN	
	Normal	Concavidad derecha	Concavidad izquierda	Normal	Aumentada	Disminuida	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Columna Cervical	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Dorsal	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Lumbar	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
EVALUACIÓN DINAMICA	MOVILIDAD - DOLOR							
	Flexión	Extensión	Lateralización izquierda	Lateralización derecha	Rotación izquierda	Rotación derecha	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Columna Cervical	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Dorsal	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO	NO
EVALUACIÓN. DINÁMICA DE ARTICULACIONES	MOVILIDAD - DOLOR							
	Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación Externa	Rotación Interna	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Hombro derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Hombro izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo derecho			0	0	0	0	NO	NO
Codo izquierdo			0	0	0	0	NO	NO
Muñeca derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos derechos			0	0			NO	NO
Manos y dedos izquierdos			0	0			NO	NO
Cadera derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla derecha			0	0			NO	NO
Rodilla izquierda			0	0			NO	NO
Tobillo derecho			0	0	0	0	NO	NO
Tobillo izquierdo			0	0	0	0	NO	NO
PUNTUACIÓN DE REFERENCIA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)				DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS				
Grado 0 X	Ausencia de signos y síntomas.							
Grado 1	Contractura y/o dolor a la movilización.							
Grado 2	Grado 1 más dolor a la palpación y/o percusión							
Grado 3	Grado 2 más limitación funcional evidente clínicamente							
Grado 4	Dolor en reposo							
DIAGNÓSTICO								
EXAMEN NORMAL								
VALORACIÓN		APTO	X	NO APTO		EN OBSERVACION		
RECOMENDACIONES								

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR SAC"

Dr. Juan Pablo Hidalgo Tunque
CMP. 64568

V.B.

Firma y sello del médico C.M.P.

INFORME RADIOGRÁFICO CON METODOLOGÍA OIT-2000

PLACA N°	HCL			26393			Lector													
Nombre	HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY						Edad	32 años												
Fecha de lectura	06 Día	04 Mes	2024 Año				Fecha de radiografía													
						06 Día	04 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. Porfusión (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											
Medio			2/1	2/2	2/3	q	t	q	t											
Inferior			3/2	3/3	3/+	r	u	r	u											
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										
						0 D I				D I										
Perfil	0	D	I	0	D	I	1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c		
De frente	0	D	I	0	D	I														
Diafragma	0	D	I	0	D	I														
Otro(s) sitio(s)	0	D	I	0	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			0	D	I	0	D	I	0 D I						D I					
									1 2 3 1 2 3						a b c a b c					
De frente			0	D	I	0	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.																				
Firma y sello del médico			 DRA. ROSANA FLORES TIPISMANA MEDICA RADIOLOGA CMP 29534- RNE 18243																	



GUÍA TÉCNICA Y CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL			
Historia Clínica: 26393 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024			
Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.		Cargo: CONDUCTOR	
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY			
Doc. de identidad: 47366739	Edad: 32	Fecha Ncto.: 26/10/1991	Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris
Domicilio: Lambayeque - Ferreñafe - Cañaris		Estado Civil: CONVIVIENTE (A)	
Teléfono: 974427833		Sexo: Masculino	

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

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

Para ser llenado por el personal que realiza la prueba

Pregunta	SI / NO
Hemoptisis	NO
Neumotorax	NO
Traqueostomía	NO
Sonda Pleural	NO
Aneurisma Cerebral, abdominal, tórax	NO
Embolia pulmonar	NO
Infarto reciente	NO
Inestabilidad CV	NO
Fiebre, nausea, vomito	NO
Embarazo avanzado	---
Embarazo complicado	---
Amenaza de aborto	---

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

Pregunta	SI / NO
¿Tuvo una infección respiratoria (resfriado) en las últimas tres semanas?	NO
¿Tuvo una infección en los oídos en las últimas tres semanas?	NO
¿Usó aerosoles (sprays inhalados) o nebulizaciones con broncodilatadores, en las últimas tres horas?	NO
¿Ha usado algún medicamento broncodilatador en las últimas ocho horas?	NO
¿Fumó cualquier tipo de cigarro, en las últimas 2 horas. ¿Cuántos?	NO
¿Realizó algún ejercicio físico fuerte (gimnasia, caminata o trote) en la última hora?	NO
¿Comió en la última hora?	NO

CONCLUSIONES

PROCEDE

Profesional que realiza la evaluación

Médico Evaluador

MATICORENA AGRAMONTE DEMETRIO JULIO

Sello / Firma

Sello / Firma



EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICO

I.- DATOS DEL PACIENTE:

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL	
Historia Clínica: 26393 Fecha: Chiclayo de 06 de Abril 2024	
Empresa: LUGA HQSE E.I.R.L.	Cargo: CONDUCTOR
Apellidos y Nombre: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY	
Doc. de identidad: 47366739 Edad: 32	Fecha Ncto.: 26/10/1991 Lugar Ncto.: Lambayeque - Ferreñafe
Domicilio: CASERIO CHILASQUE	
Teléfono: 974427833	Estado Civil: CONVIVIENTE Sexo: Masculino

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 coordinacion bimanual fina (Palanca)	X	
Test de coordinación visomotora (punteo)	X	
Test de reacciones múltiples condicionada	X	
Test de reacción simple	X	

RESULTADO

APROBADO	X
NO APROBADO	


 CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
 "SALUD Y BIENESTAR"

 ESAU ABIMELEC AYTO ASCORBE
 PSICÓLOGO
 C.P. 20793

FIRMA DEL EVALUADOR



CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL SALUD Y BIENESTAR

EXAMEN DE PSICOSOMETRIA

Fecha: PRE OCUPACIONAL		Hora: PRE OCUPACIONAL	
APELLIDOS Y NOMBRES: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY		EDAD: 32	
NUMERO DOCUMENTO: 47366739			
FECHA NACIMIENTO: 26/10/1991			
SEXO: Masculino	ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE		
DOMICILIO: CASERIO CHILASQUE			

SENSOMETRIA**TEST DE VISION LEJANA**

BINOCULAR
 MONOCULAR IZQUIERDO
 MONOCULAR DERECHO
 FORIA VERTICAL Y HORIZONTAL
 SEÑALES DE TRANSITO
 ESTEREOPSIS
 COLORES ISHIHARA
 CAMPIMETRIA

TEST DE VISION NOCTURNA

VISION NOCTURNA
 ENCADILAR
 RECUPERACION

TEST DE AUDIOMETRIA

TEST DE AUDIOMETRIA

TEST DE PALANCA

TEST DE PALANCA
 TIEMPO
 TIEMPO EN ERROR
 ERRORES

TEST DE PUNTEADO

TEST DE PUNTEADO
 PERMANENCIA
 ACIERTOS
 ERRORES

TEST DE REACCION

TEST DE REACCION
 TIEMPO DE PROMEDIO
 TIEMPO TOTAL
 INTENTOS

EXAMEN TOXICOLOGICO

Cocaína: NEGATIVO
Marihuana: NEGATIVO
Alcohol:
GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO
OBSERVACIONES:

DICTAMEN**RESTRICCIONES:****OBSERVACIONES:**

ESAU ABIMELEC AYTO ASCORBE
 PSICÓLOGO
 C.R. 20793

FIRMA DEL EVALUADOR



HISTORIA CLÍNICA 26393	TIPO EVALUACIÓN PRE OCUPACIONAL
EMPRESA LUGA HQSE E.I.R.L.	CARGO CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY	
DNI 47366739	EDAD 32 años
FECHA: 06-04-2024	ESTADO CIVIL CONVIVIENTE SEXO MASCULINO

HEMATOLOGIA			
EXAMEN	RESULTADO ACTUAL	UNIDAD	VALORES NORMALES
HEMOGRAMA COMPLETO			
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	5.1	millones/mm³	Hombres: 4.2 - 6.3 Mujeres 3.9 - 5.8
LEUCOCITOS	5.4	10³/mm³	4.5 - 10
HEMOGLOBINA	15.0	G/ DL	Hombres: 13.0 – 18 g/dl Mujeres: 12.0 – 16 g/dl
HEMATOCRITO	46	%	Hombres: 38 – 54 % Mujeres: 36 - 47 % Niños < 3 años:32-42
CONSTANTES CORPUSCULARES			
VCM (volumen corpuscular Medio)	90.20	Fl	80 - 99
HCM (Hemoglobina Corpuscular Media)	29.40	Pg.	27 - 32
CCMH (Concentración de hemoglobina corpuscular media)	32.60	g/dl	32 - 36
FORMULA LEUCOCITARIA			
PROMIELOCITOS	00	%	0
METAMIELOCITOS	00	%	0
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	57	%	45– 65 %
NEUTROFILOS ABASTONADOS	00	%	0– 3 %
EOSINOFILOS	03	%	0 - 4 %
BASOFILOS	00	%	0 – 1 %
MONOCITOS	05	%	0 – 8 %
LINFOCITOS	35	%	25 – 35 %
RESULTADO			
HEMOGRAMA COMPLETO	NORMAL		
GRUPO SANGUÍNEO			
GRUPO SANGUÍNEO	O FACTOR RH POSITIVO		
RESULTADO			


 CENTRO INSTITUCIONAL DE SALUD OCUPACIONAL
 "SALUD Y BIENESTAR" S.A.C.
 Yessica Yessica Medina Cueva
 S.O.C.
 COT 13100



HISTORIA CLÍNICA 26393	TIPO EVALUACIÓN PRE OCUPACIONAL
EMPRESA LUGA HQSE E.I.R.L.	CARGO CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY	
DNI 47366739	EDAD 32 años
ESTADO CIVIL CONVIVIENTE	SEXO MASCULINO
FECHA: 06-04-2024	

UROANALISIS			
EXAMEN	RESULTADO ACTUAL	UNIDAD	VALORES NORMALES
EXAMEN DE ORINA COMPLETO			
EXAMEN DE ORINA			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TRANSPARENTE		
PH	6.0		5.0 - 9.0
DENSIDAD	1020		1000 - 8
PROTEINAS	NEGATIVO		NEGATIVO
PIGMENTOS BILIARES	NEGATIVO		NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO		NEGATIVO
UROBILINOGENO	NEGATIVO		NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO		NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO		NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO		NEGATIVO
EXAMEN MICROSCOPICO			
CELULAS EPITELIALES	ESCASOS		ESCASOS
LEUCOCITOS ISLADOS	0 - 2	x campo	< 5
HEMATIES	0 - 2	x campo	< 5
FILAMENTO MUCOIDES	NO SE OBSERVAN		NO SE OBSERVO
CILINDROS	NO SE OBSERVAN		NO SE OBSERVO
C. FOSF. TRIPLES	NO SE OBSERVAN		NO SE OBSERVO
CRISTALES DE FOSFATOS	NO SE OBSERVAN		NO SE OBSERVO
HONGOS	NO SE OBSERVAN		NO SE OBSERVO
GERMENES	ESCASOS		-----
OBSERVACIONES:			
LEUCOCITOS AGLUTINADOS	NO SE OBSERVAN	x campo	0 X CAMPO
RESULTADO			
EXAMEN DE ORINA COMPLETO	NORMAL		


 CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
 "SALUD Y BIENESTAR" S.A.C.
 Yessica Yessica Medina Cueva
 S.S. LOGA
 CEN 13100



HISTORIA CLÍNICA 26393	TIPO EVALUACIÓN PRE OCUPACIONAL
EMPRESA LUGA HQSE E.I.R.L.	CARGO CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY	
DNI 47366739	EDAD 32 años
FECHA: 06-04-2024	ESTADO CIVIL CONVIVIENTE SEXO MASCULINO

BIOQUIMICA			
EXAMEN	RESULTADO ACTUAL	UNIDAD	VALORES NORMALES
GLUCOSA BASAL	90.3	mg/dl	70 - 115
CREATININA	0.76	mg/dl	HOMBRE: 0.7 - 1.3 mg/dl MUJER: 0.6 - 1.1 mg/dl
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL	161.0	mg/dl	< 200 deseable 200 - 240 mg/dl limite Alto riesgo > 240 elevado
TRIGLICERIDOS	85.3	mg/dl	<200 Deseable 200-400 limite alto >400 mg/dl alto
HDL	42.3	mg/dl	<40 bajo ≥ 60 Elevado
LDL	101.7	mg/dl	< 100 optimo 130-159 limite alto 160-189 alto
VLDL	17.0	mg/dl	<35
RIESGO 1	4.1	mg/dl	Hasta 5
RIESGO 2	2.4	mg/dl	Hasta 4
LIPIDOS TOTALES		mg/dl	400-800 mg/dl
TGO (Glutámico oxalacetico transaminasa)	24.31	U/L	5-38 U/L


 CENTRO INSTITUCION DE SALUD OCUPACIONAL
 "SALUD Y BIENESTAR" S.A.C.
 Vessica Yessica Medina Cuevas
 SINDICA
 COT 13100



HISTORIA CLÍNICA 26393		TIPO EVALUACIÓN PRE OCUPACIONAL	
EMPRESA LUGA HQSE E.I.R.L.		CARGO CONDUCTOR	
APELLIDOS Y NOMBRES: HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY			
DNI 47366739	EDAD 32 años	ESTADO CIVIL CONVIVIENTE	SEXO MASCULINO
FECHA: 06-04-2024			

EXAMEN TOXICOLÓGICO			
EXAMEN	RESULTADO ACTUAL	UNIDAD	VALORES NORMALES
COCAINA	NEGATIVO		NEGATIVO
MARIHUANA	NEGATIVO		NEGATIVO

CENTRO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
"SALUD Y BIENESTAR" S.A.C.
Yessica Yessica Medina Cueva
SALIDA
06/04/2024



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMEN MÉDICO Y
AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE RESULTADOS Y FIRMA Y HUELLA
DIGITAL**

Yo, **HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY** , identificado con Doc. de identidad: N° **47366739** , domiciliado en **CASERIO CHILASQUE** distrito de **Cañaris** Provincia y departamento de **Lambayeque** certifico con este documento, que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito de los Exámenes Ocupacionales y pruebas complementarias conforme a lo establecido en el artículo 79° literal e) de la Ley N° 29783, ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el artículo 107 de Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que la empresa **LUGA HQSE E.I.R.L.** solicita, de acuerdo a los riesgos de mi puesto de trabajo y que todas mi dudas y preguntas han sido absueltas. Por tanto de forma voluntaria otorgo mi consentimiento para que procedan a realizar los exámenes que correspondan y así mismo autorizo que los resultados sean entregados al área de salud ocupacional de la empresa y el uso de mi firma y huella digital, con la finalidad de realizar la vigilancia médica ocupacional ordenada por la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo 29783 y su modificatoria Ley 30222.

En Lima, 06 de **Abril** de 2024

Firma Digital



Huella Digital

Artículo 79 Obligaciones del trabajador

En materia de prevención de riesgos laborales, los trabajadores tienen las siguientes obligaciones.

Artículo 107 .- En el caso del inciso e) del artículo 79 de la Ley, se precisa que los exámenes médicos son aquellos que expresamente catalogados como obligatorios, según las normas expedidas por el Ministerio de Salud. La negativa por parte del trabajador a someterse a exámenes no obligatorios no podrá considerarse como falta sujeta a sanción por parte del empleador, con excepción de aquellos exámenes exigidos por normas internas de la organización en el caso de tratarse de actividades de alto riesgo.

En este caso las normas internas deben estar debidamente fundamentadas y previamente a su aprobación ser puestas en conocimiento del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajador o Supervisor.

**Salud y Bienestar**

Consentimiento informado - Pruebas Toxicológicas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PRUEBAS DE TOXICOLOGIA

Fecha en que se firma (2024/04/06) , ciudad .

Autorizo al laboratorio de Salud y Bienestar para realizar las pruebas necesarias sobre estudio y detección de sustancias psicoactivas y/o toxicas incluyendo sustancias similares o derivadas, de las muestras biológicas tomadas en mi o en muestras suministradas al laboratorio.

Declaro que he sido informado acerca del estudio de toxicología a realizar, sobre su naturaleza, propósito, y la confidencialidad de mis resultados; que han sido contestadas mis inquietudes respecto al examen y que me encuentro en capacidad satisfactoria y voluntaria para dar mi consentimiento.

El laboratorio de toxicología no será responsable por posibles sanciones, daños o perjuicios causados a terceros o a mi persona, derivados del uso de los resultados emitidos.

Paciente
Nombres y apellidos
HUAMAN CALDERON DEYTON PERCY
Firma y N° Doc. de identidad:
Doc. de identidad: 47366739

Marque con un X si es el caso:

☐ No autorizo la realización de los exámenes propuestos y asumo las consecuencias que esto genera.

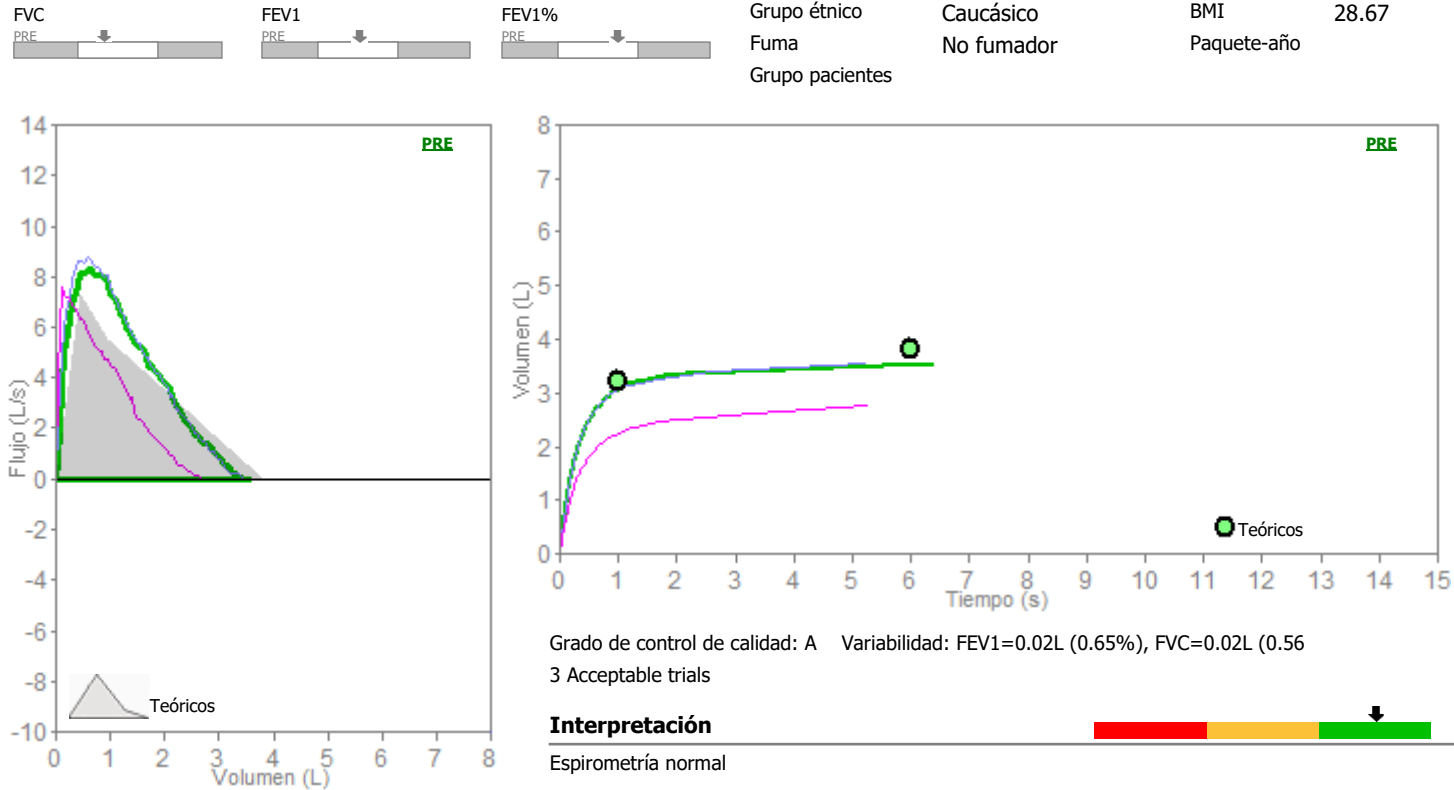
Firma:

"Para uso exclusivo del laboratorio"

Recepción, verificación y/o toma de la muestra por: _____

Fecha de visita 6/04/2024

Cód. paciente	47366739	Edad	32
Apellido	HUAMAN CALDERO	Género	Masculino
Nom.	DEYTON PERCY	Altura, cm	154
Fecha de nacimien	26/10/1991	Peso:, kg	68
Grupo étnico	Caucásico	BMI	28.67
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			



Fecha prueba PRE 6/04/2024 10:09:39

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3.07	3.82	3.56*	93	-0.56	3.54	3.56	2.76	*		
FEV1	L	2.56	3.21	3.11*	97	-0.27	3.11	3.09	2.32	*		
FEV1/FVC	%	73.2	84.2	87.4*	104	0.55	87.9	86.8	84.1	*		
PEF	L/s	3.93	7.35	8.85*	120	0.72	8.85	8.38	8.22	*		
ELA	años		32	38	119		38	39	71			
FEF2575	L/s	2.14	3.49	3.81	109	0.34	3.81	3.65	2.51			
FET	s		6.00	5.24	87		5.24	6.36	5.28			
EVol	mL			95			95	104				
FIVC	L	3.07	3.82									
FEV1/VC	%	73.2	84.2									
FEV6	L	3.07	3.82	3.54	93	-0.61	3.54	3.55	2.76			

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.073 29 °C (84.2 °F) - Teóricos GLI Caucasian

Informe médico

Prueba función pulmonar dentro los límites normal

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y13827
Calibración 6/04/2024 09:59:31