

COMPROBANTE MEDICO

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

FICHA MEDICA

COD : 10072160



EMPRESA : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.
TIPO DE EXAMEN : Examen Periodico
FECHA DEL EXAMEN : 13/02/2023
FECHA DE CADUCIDAD : 13/02/2024
UNIDAD : TICLIO

APELLIDOS Y NOMBRES : QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI
OCUPACION ACTUAL : conductor tipo I
ZONA DE TRABAJO : SUBSUELO/SOCAVON

EVALUACION MEDICA : APTO CON RESTRICCION
EVALUACION PSICOLOGICA : APTO

EXAMEN FISICO : APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

OFTALMOLOGIA	SIN CORREGIR	CORREGIDA
OJO DERECHO	20/25	20/20
OJO IZQUIERDO	20/70	20/20

EXA. LABORATORIO

GRUPO A	HEMOGLOBINA 14.80	REACCIONES SEROLOGICAS	No Reactivo
FACTOR POSITIVO	HEMATOCRITO 44.00 %	ORINA	NO PATOLOGICO
COLESTEROL 239.00 mg/dL	TRIGLICERIDOS 235.00 mg/dL	GLUCOSA	94.40 mg/dL

RECOMENDACIONES MEDICAS

DIAGNOSTICO

Diagnosticos

- E78.2 Hiperlipidemia mixta
- R00.1 Bradicardia, no especificada
- Z01.6 Examen radiológico, no clasificado en otra parte
- H52.4 Presbicia
- H52 Trastornos de la acomodación y de la refracción
- H90.4 Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral
- E67 Otros tipos de hiperalimentación
- K08.1 Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
- H11.0 Pterigión
- B35.1 Tiña de las uñas

Conclusiones y recomendaciones

Hiperlipidemia mixta. Se recomienda evaluación por Endocrinología. Evaluado el 14.02.23 por Dr. Abuid ticona CMP 9944 RNE 24223. Diagnóstico: Dislipidemia mixta. Recomienda: Colmibe 10/20mg, dieta. Da aptitud. Control 14.05.23.

Electrocardiograma: Bradicardia sinusal. Paciente asintomático. Se recomienda control anual por Cardiología.

Radiografía de tórax posteroanterior: Normal. Se recomienda control anual por Neumología.

Presbicia corregida. Uso de lentes correctores según requerimiento. Se recomienda control oftalmológico anual.

Ametropía bilateral corregida. Uso de lentes correctores. Se recomienda control Oftalmológico anual.

Hipoacusia neurosensorial leve oído izquierdo. Umbral auditivo unilateralmente disminuido en OI. Se recomienda uso de protección auditiva estricta exposición de ruido mayor a 80 Db. Control anual.

Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica e hipograsa, aumentar actividad física. Control por Nutrición.

Ausencia de piezas. Pieza: 2.4. Paciente portador de prótesis fija (PF) . Piezas : 1.5; 1.4; 4.6; 4.7; 4.7. Se recomienda tratamiento de rehabilitación oral.

Pterigión I grado nasal bilateral. Se recomienda evaluación y control por Oftalmología.

Onicodistrofia de lecho ungueal de 1er dedo de ambos pies. Se recomienda evaluación y control por Dermatología.

CS-HC- C0000584049
01152023010475

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

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI** identificado con DNI (**X**) / CE () / Pasaporte (), Nro: **10072160**, perteneciente a la empresa:

JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Habiendo pasado la evaluación medica:

() Pre-ocupacional (**X**) 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	Tiña de las uñas	B35.1
2	Otros tipos de hiperalimentación	E67
3	Hiperlipidemia mixta	E78.2
4	Pterigión	H11.0
5	Trastornos de la acomodación y de la refracción	H52
6	Presbicia	H52.4
7	Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral	H90.4
8	Bradicardia, no especificada	R00.1
9	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Z01.6

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	Onicodistrofia de lecho ungueal de 1er dedo de ambos pies. Se recomienda evaluación y control por Dermatología.
2	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica e hipograsa, aumentar actividad física. Control por Nutrición.
3	Hiperlipidemia mixta. Se recomienda evaluación por Endocrinología. Evaluado el 14.02.23 por Dr. Abuid ticona CMP 9944 RNE 24223. Diagnóstico: Dislipidemia mixta. Reocmienda: Colmibe 10/20mg, dieta. Da aptitud. Control 14.05.23.
4	Pterigion I grado nasal bilateral. Se recomienda evaluación y control por Oftalmología.
5	Ametropía bilateral corregida. Uso de lentes correctores. Se recomienda control Oftalmológico anual.
6	Presbicia corregida. Uso de lentes correctores según requerimiento. Se recomienda control oftalmológico anual.
7	Hipoacusia neurosensorial leve oído izquierdo. Umbral auditivo unilateralmente disminuido en OI. Se recomienda uso de protección auditiva estricta exposición de ruido mayor a 80 Db. Control anual.
8	Electrocardiograma: Bradicardia sinusal. Paciente asintomático. Se recomienda control anual por Cardiología.
9	Radiografía de tórax posteroanterior: Normal. Se recomienda control anual por Neumología.

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 : QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI

DNI : 10072160

Empresa : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Puesto de Trabajo : conductor tipo I



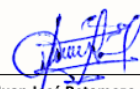

Firma y Sello del Medico Evaluador

Nombres : ROMANI AGUILAR, RUBEN ALEXIS

CMP : 90203

FECHA: 13/02/2023

HORA: -



Dr. Juan José Retamozo Padilla
Médico de salud ocupacional
CMP: 040850 / RNE: 030270
Lector OIT: 22R72-1306930460-18-174
S.G NATCLAR S.A.C

Firma y Sello del Medico Ocupacional

Nombres : RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE

CMP : 40850

HISTORIA OCUPACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES: QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

N° REGISTRO (DNI): 10072160

FECHA DE NACIMIENTO: 09/07/1963

SEXO: Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO PATAZ/LA LIBERTAD

LUGAR DE PROCECENCIA:

Pasaje SAN MIGUEL MZ E LT 08 LOS ALISOS, 1 LIMA
PUENTE PIEDRA, Perú

PROFESIÓN: CONDUCTOR TIPO 1

FECHA DE INICIO	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
01-07-2020	J R C TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C	4250	Otras actividades no especificadas	OPERACIONES	CONDUCTOR TIPO 1	0	2 años 8 meses	0	Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Ruido Polvos	Orejas (Siempre), Tapones auditivos (Siempre) Respirador (Siempre)
01-01-2018	ZAVAR AGENTES DE ADUANAS SA	4800	Actividades de otras agencias de transporte	TRANSPORTE	CONDUCTOR	0	2 años 5 meses	0	Ruido Polvo Respirable Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Movimientos repetitivos	Tapones auditivos (Frecuentemente) Respirador (Frecuentemente)
01-08-2015	APM TERMINAL SA	4800	Transporte de carga por carretera	TRANSPORTE	CONDUCTOR	0	2 años 2 meses	0	Ruido Polvo Respirable Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Movimientos repetitivos	Tapones auditivos (Frecuentemente) Respirador (Frecuentemente)
01-04-2012	ALSA SERVICIOS SA	154	Transporte de carga por carretera	TRANSPORTE	CONDUCTOR	0	3 años 5 meses	0	Pantallas de Visualización de Datos Movimientos repetitivos	
Total						0 años 0 meses	10 años 8 meses	0 años 0 meses		

FECHA: 13/02/2023

HORA: -

LORENZO DE BRINDISI QUEZADA MATOS



Indice Derecho
Huella Digital

ROMANI AGUILAR, RUBEN ALEXIS

Nombre del Medico Evaluador

CMP: 90203



Dr. ROMANI AGUILAR RUBEN ALEXIS
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
CMP: 090203
S.G. NATCLAR S.A.C.

Firma y Sello:

ANEXO No. 16
FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO

EMPRESA : VOLCAN COMPANIA MINERA S.A.A.
CONTRATISTA : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.
APELLIDOS Y NOMBRES : QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

PREOCUPACIONAL ☐
ANUAL ☒
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐
VISITA ☐

Nº de Ficha 10072160

FECHA DE EXAMEN: 13-02-2023		FECHA DE CADUCIDAD: 13-02-2024		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS:	
LUGAR DE NAC.	FECHA DE NAC.	DOMICILIO HABITUAL	AREA DE LABOR	ALTITUD DE LA LABOR	
PATAZ / LA LIBERTAD	09/07/1963	Pasaje SAN MIGUEL MZ E LT 08 LOS ALISOS 1 LIMA / LIMA / PUENTE PIEDRA	SUPERFICIE ☐ CONCENTRADORA ☐ SUBSUELO ☒	Debajo 2500 m ☐ 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	
59 Años	M ☒ F ☐	10072160 TELEFONO: 971829162	Soltero ☐ Conviviente ☐ Casado ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐	Analfabeto ☐ Sec. Incomp. ☐ Primaria Incomp. ☐ Sec. Comp. ☒ Primaria Comp. ☐ Técnico ☐ Universitario ☐	
Ruido ☒	Cancigerígenos ☐	Temperaturas ☐	Cargas ☐	Describir según corresponda:	
Polvo ☒	Mutagénicos ☐	Biológicos ☐	Mov. Repet. ☒	Puesto al que postula : --	
Vib segmentar ☐	Solventes ☐	Posturas ☐	PVD ☒	Puesto actual: CONDUCTOR TIPO 1	
Vib total ☐	Metales pesados ☐	Turnos ☐	Otros ☒	Reubicación: Si ☐ No ☒	
Tiempo: 2 años 8 meses					
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER HISTORIA OCUPACIONAL)					
ANTECEDENTES PERSONALES (Enfermedad y accidentes en el trabajo y fuera del mismo)			ALERGIAS Y/O REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS		
El trabajador no refiere haber tenido: vértigo, convulsiones, enfermedad mental, alcoholismo, hipertensión arterial, diabetes, otras patologías crónicas.			---		
Refiere Discapacidad No		CIE 10	---	Tipo	---
ANTECEDENTES FAMILIARES			INMUNIZACIONES	SIN HIJOS	NÚMERO DE HIJOS
NO REFIERE			Tétano: ☐ Hepatitis B: ☐ Fiebre Amarilla: ☐	☐	VIVOS MUERTOS
					4 0
HÁBITOS:	Tabaco	Alcohol	Coca	TALLA	PESO
Nada	☒	☒	☒	164 cmts.	72 Kg
Poco	☐	☐	☐		
Habitual	☐	☐	☐		
Excesivo	☐	☐	☐		
Obs.					
				IMC	
				26.7	
			FUNCIÓN RESPIRATORIA		
			Abs %		
			FVC 0.00 ---		
			FEV1 0.00 ---		
			FEV1 / FVC 0.00 ---		
			FEF 25-75% 0.00 ---		
			Conclusión: No aplica		
			TEMPERATURA		
			36.5 °C		
			Cintura : 87		
			Cadera : resp/min		
			ICC : 0.89 resp/min		
ANAMNESIS NORMAL ☒ ANORMAL ☐					
Paciente refiere no presentar ningún tipo de síntomas, niega alguna patología.					
ECTOSCOPIA NORMAL ☒ ANORMAL ☐					
Aparente buen estado general, aparente buen estado de hidratación, aparente buen estado nutricional.					
PIEL Y FANERAS NORMAL ☐ ANORMAL ☒					
Tibia, seca, lisa, de turgencia, elasticidad, grosor, y movilidad normales, con buena higiene. Onicodistrofia de lecho ungüeal de 1er dedo de ambos pies.					
CABEZA NORMAL ☒ ANORMAL ☐					
Normocéfalo.					
CUELLO NORMAL ☒ 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 ☒ ANORMAL ☐					
Fosas nasales permeables, tabique nasal sin desviaciones, cornetes no hipertróficos, no secreciones.					
BOCA, AMIGDALAS, FARINGE, LARINGE			NORMAL ☒ ANORMAL ☐	Piezas en mal estado: 0	
Labios sin lesiones, mucosa oral húmeda.				Piezas que faltan: 9	

OJOS	Sin corregir		Corregida		ENFERMEDADES OCULARES							
	OD	OI	OD	OI	Presbicia / Trastornos de la acomodación y de la refracción / Pterigión							
	> 2,00	> 2,00	0,50	0,50	REFLEJOS PUPILARES							
	20/25	20/70	20/20	20/20	CONSERVADOS							
VISIÓN DE CERCA												
VISIÓN DE LEJOS												
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	25	25	20	25	15

Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 8000

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB (A)	25	20	35	70	80	70	75

OTOSCOPIA

OD : NormalOI : Normal

EN REPOSO

Pulso x min	Presión Arterial Sistémica		F. Respiratoria :	Sat. O2 :
60 puls/min	Sistólica	100 mmHg	18 resp/min	99 %
	Diastólica	70 mmHg		

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:	6	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	☒	ANORMAL	☐
NORMAL	☐	Describir en Observac.	☐

ANILLOS INGUINALES

No protrusión de masas a través de anillos inguinales.

HERNIAS

No se evidencia al examen físico hernias inguinales, umbilicales.

VARICES

No se evidencia al examen físico.

GENITALES

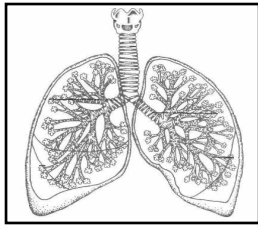
Adecuados a edad y sexo, sin alteraciones.

GANGLIOS

No se evidencia adenopatía.

LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, ORIENTACIÓN, INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD

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



Nº Rx 10072160
Fecha 13/02/2023
Calidad 2
Símbolos ---

Vértices: Sin alteraciones

Campos pulmonares: Parénquima 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.	REACCIONES SEROLÓGICAS A LUES
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO		Positivo: --- Negativo: (X)
X							Otros Exámenes:
Sin Neumoconiosis NORMAL	Imagen radiografica de Exposición a Polvo SOSPECHA	Con Neumoconiosis					

GRUPO SANGUÍNEO
FACTOR RH

O ☐ A ☒ B ☐ AB ☐ + ☒ - ☐

HEMOGLOBINA: 14.8 g/dL

HEMATOCRITO: 44 %

ORINA	Color :	Amarillo Claro	Leu :	No se observan	Densidad :	1.03 g/cm ³	Bili Ori :	Negativo	Nitritos :	Negativo
	Aspecto :	Transparente	Herm :	No se observan	Prot Ori :	Negativo	Uro Ori :	0.2 mg/dl		
	Cel Epi :	Escasos	Cristales :	No se observan	Glu Ori :	Negativo	Hem Ori :	Negativo		
	Ger :	Escasos	PH :	5	Cue Ceto :	Negativo	Est Leu :	Negativo		

Exámenes Auxiliares Complementarios

Interpretación EKG: Sin alteraciones. Bradicardia sinusal

Riesgo Coronario 4.00 %

Score de Framingham 1

RESULTADO DE EVALUACIÓN Apto para Trabajar SI ☒ NO ☐	 Dr. Juan José Retamozo Padilla Médico de salud ocupacional CMP: 040850 / RNE: 030270 Lector OIT: 22R72-1306930460-18-174 S.G. NATCLAR S.A.C. Medico Ocupacional RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE C.M.P 40850	 Dr. ROMANI AGUILAR RUBEN ALEXIS EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL CMP: 090203 S.G. NATCLAR S.A.C. Medico Evaluador ROMANI AGUILAR, RUBEN ALEXIS C.M.P 90203	 Dra. Nancy Fiorella Malaga Aguilar Médico Auditor CMP: 052399 RNA: A08563 S.G. NATCLAR S.A.C. Medico Auditor MALAGA AGUILAR, NANCY FIORELLA C.M.P 52339
--	--	--	---

EXAMENES COMPLEMENTARIOS : EVALUACION PSICOLOGICA: APTO

OBSERVACIONES		
CIE	DESCRIPCION	RECOMENDACIONES /RESTRICCIONES
- E78.2	Hiperlipidemia mixta	Hiperlipidemia mixta. Se recomienda evaluación por Endocrinología. Evaluado el 14.02.23 por Dr. Abuid ticona CMP 9944 RNE 24223. Diagnóstico: Dislipidemia mixta. Reocmienda: Colmibe 10/20mg, dieta. Da aptitud. Control 14.05.23.
- R00.1	Bradicardia, no especificada	Electrocardiograma: Bradicardia sinusal. Paciente asintomático. Se recomienda control anual por Cardiología.
- Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Radiografía de tórax posteroanterior: Normal. Se recomienda control anual por Neumología.
- H52.4	Presbicia	Presbicia corregida. Uso de lentes correctores según requerimiento. Se recomienda control oftalmológico anual.
- H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	Ametropía bilateral corregida. Uso de lentes correctores. Se recomienda control Oftalmológico anual.
- H90.4	Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestric ta contralateral	Hipoacusia neurosensorial leve oído izquierdo. Umbral auditivo unilateralmente disminuido en OI. Se recomienda uso de protección auditiva estricta exposición de ruido mayor a 80 Db. Control anual.
- E67	Otros tipos de hiperalimentación	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica e hipograsa, aumentar actividad física. Control por Nutrición.
- K08.1	Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermed ad periodontal local	Ausencia de piezas. Pieza: 2.4. Paciente portador de prótesis fija (PF) . Piezas : 1.5; 1.4; 4.6; 4.7; 4.7. Se recomienda tratamiento de rehabilitación oral.
- H11.0	Pterigión	Pterigion I grado nasal bilateral. Se recomienda evaluación y control por Oftalmología.
- B35.1	Tiña de las uñas	Onicodistrofia de lecho ungueal de 1er dedo de ambos pies. Se recomienda evaluación y control por Dermatología.

Firma del examinado



Huella digital indice derecho
Declaro que toda la información es verdadera

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

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

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
10072160

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):
09/07/1963
EDAD: 59 Años

SEXO:
Masculino ☒ Femenino ☐

DIRECCIÓN: Pasaje SAN MIGUEL MZ E LT 08 LOS ALISOS, 1 LIMA, PUENTE PIEDRA

EMPLEADOR:
JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

ACTIVIDAD A REALIZAR:
conductor tipo I

1. FUNCIONES VITALES

FC: 60 puls/min

PA: 100/70 mmHg

FR: 18 resp/min

IMC: 26.70

SO2: 99.00 %

2. ANAMNESIS :

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

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

FUR: N/A

Especificar:

Especificar: - . ()

Especificar: - . ()

3. EXAMEN FÍSICO

3.1 APARATO CARDIOVASCULAR:

Características del pulso: 60 por minuto, palpable, rítmico y constante.

Observación: No se observa ingurgitación yugular.

Ruidos cardíacos: Rítmicos 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: **14.80** Valor Hematocrito: **44.00 %** Glucosa en Sangre: **94.40 mg/dL** Hemoglobina Glicosilada: **NO APLICA**
Interpretación EKG: **Sin alteraciones.** Bradicardia sinusal

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

APELLIDOS Y NOMBRES: QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

DNI: 10072160

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.



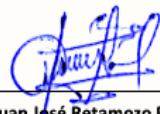
Firma del Paciente



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: Av. Manuel Olgúin 906 Monterrico, Lima - Santiago de Surco, LIMA		
CMP: 40850	FECHA: 13/02/2023	FIRMA Y SELLO:



Dr. Juan José Retamozo Padilla
Médico de salud ocupacional
CMP: 040850 / RNE: 030270
Lector OIT: 22R72-1306930460-18-174
S.G NATCLAR S.A.C
Firma del Medico Ocupacional

FICHA MÚSCULO ESQUELÉTICA

Identificación

APELLIDOS Y NOMBRES: QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI
EMPRESA ESPECIALIZADA: JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A
PUESTO DE TRABAJO: conductor tipo I

FECHA: 13/02/2023 **HORA:** -
TIEMPO TRABAJO: 0 Año(s) 0 Mes 2 Día(s)

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

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

Aptitud de espalda	Excelente: 1	Buena: 2	Regular: 3	Mala: 4	Ptos. *	Observaciones:
Flexibilidad / Fuerza ABDOMEN					2	ninguna
CADERA					1	
MUSLO					2	
ABDOMEN LATERAL					1	
Total					6	

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: ninguna

* 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:
ROMANI AGUILAR, RUBEN ALEXIS



Rubén Alexis

Dr. ROMANI AGUILAR RUBEN ALEXIS
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
CMP: 090203
S.G. NATCLAR S.A.C.



FICHA DE APTITUD SENSOMETRICA

IDENTIFICACION			
APELLIDOS Y NOMBRES :	QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI		
FECHA DE NACIMIENTO :	09/07/1963	EDAD :	59 años
DNI :	10072160		
GRADO DE INSTRUCCION :	SEC. COMPLETA	FECHA Y HORA DE EXAMEN :	13/02/2023 -
NOMBRE DE LA EMPRESA :	JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.		

EVALUACION SENSOMETRICA					
AGUDEZA VISUAL	OJOS	SIN CORRECTOR		CON CORRECTOR	
		O.D.	O.I.	O.D.	O.I.
	VISION CERCANA	> 2,00	> 2,00	0,50	0,50
	VISION LEJOS	20/25	20/70	20/20	20/20
CAMPO VISUAL :	Derecho: 85		Izquierdo: 85		
VISIÓN DE PROFUNDIDAD :	No aplica				
DISCRIMINACIÓN DE COLORES :	Adecuado				
DESVIACIÓN DE EJE VISUAL VERTICAL :	No Aplica				
DESVIACIÓN DE EJE VISUAL HORIZONTAL	No Aplica				
VISIÓN NOCTURNA :	No Aplica				
ENCANDILAMIENTO :	No Aplica				
REACCIÓN DE ENCANDILAMIENTO :	No Aplica				
TEST DE ISHIHARA :	Adecuado				
TONOMETRIA :	Derecho: No Aplica		Izquierdo: No Aplica		
ESTEREOPSIS :	No Aplica				
FORIA :	--				
TEST DE SCHIRMER :	OD :	No aplica		OI :	No aplica

CIEs: Diagnósticos:

- H52.4 Presbicia corregida. Uso de lentes correctores según requerimiento. Se recomienda control oftalmológico anual.
- H52 Ametropía bilateral corregida. Uso de lentes correctores. Se recomienda control Oftalmológico anual.
- H11.0 Pterigion I grado nasal bilateral. Se recomienda evaluación y control por Oftalmología.

Recomendaciones:

- Presbicia corregida. Uso de lentes correctores según requerimiento. Se recomienda control oftalmológico anual.
- Ametropía bilateral corregida. Uso de lentes correctores. Se recomienda control Oftalmológico anual.
- Pterigion I grado nasal bilateral. Se recomienda evaluación y control por Oftalmología.

Según Resolución directorial N° 13674-2007-MTC

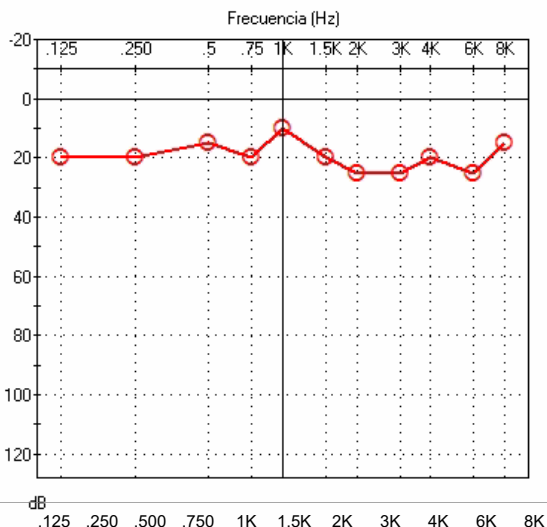


EVALUACIÓN AUDITIVA

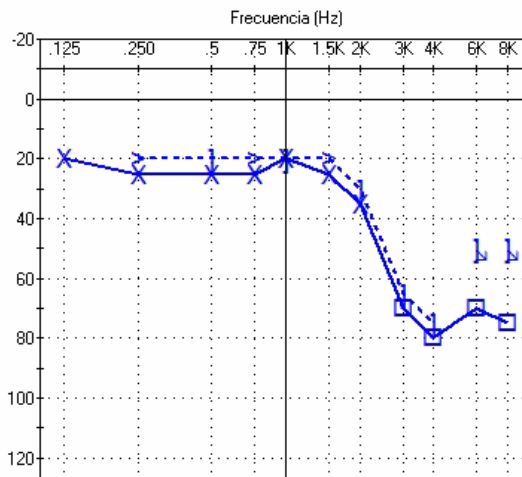
Apellidos y Nombres: QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI DNI: 10072160 Edad: 59 Años Sexo: Masculino
 Empresa: JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C. Tipo de Examen: Examen Periodico Fecha del Examen: 13/02/2023
 Puesto: conductor tipo I Zona: SUBSUELO/SOCAVON Hora: 09:30 Area: OPERATIVO

GRAFICA DE AUDIOMETRIA TONAL

Oído derecho



Oído izquierdo



AUDIOMETRIA TONO PURO

Promedio (500-1000-2000 Hz)

	Derecha	Izquierda
Cond. Aérea	23	62
Cond. Ósea	0	0

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

DIAPASONES (Acumetría)

OD	RINNE	OI
No aplica	512	No aplica
No aplica	1024	No aplica

OD	Weber	OI
---	512	---
No aplica	1024	No aplica

Datos del Audiometro

Marca: Interacoustics

Modelo: AD229b

Fecha de calibración objetiva: 27/10/2022

Datos Ambiente

Evaluación realizada en cabina:

Si ☒ No ☐

INTERPRETACION CLINICA

OIDO DERECHO

- Z01.1 - Normoacusia

OIDO IZQUIERDO

- H90.4 - Hipoacusia Neurosensorial Leve

Método para el cálculo de la severidad audiométrica:

--

INTERPRETACION OCUPACIONAL

OIDO DERECHO

- Normal

OIDO IZQUIERDO

- Otras alteraciones según Klockhoff



Lic. Judith Elena Arzapalo Laureano
 Audiometrista
 CEP: 40488
 S.G. NATCLAR S.A.C.



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

EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

DNI : 10072160 **EDAD :** 59 Años **SEXO :** Hombre

Empresa JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Actividad de la empresa : Transporte de carga por carretera

CIU : 06023

Tipo de Examen : Examen Periodico

Fecha y Hora del Examen : 13/02/2023

Tipo Audiometría : Monitoreo

Puesto : conductor tipo I

Zona : SUBSUELO/SOCA

Area : OPERATIVO

1.1. Historia laboral - Exposición Actual

Antigüedad en el puesto actual : 2 a 8 m

Apreciación del Ruido en el Ambiente Laboral (Evaluación Cualitativa) :

☐

Muy intenso

☐

Moderado

☐

No molesto

Tiempo de exposición (horas/día) : 10 h / d

Equipos de Protección Auditiva :

SI :

☒

NO :

☐

Tipo de Protección Auditiva : Tapones auditivos

Uso de Equipo de Protección Auditiva :

Siempre

Duración : Siempre

1.2. Historia laboral - Antecedentes

- ¿Ud. Ha tenido puestos de trabajo anteriores con Ruido?

SI (X) NO () 7 años 3 meses

- ¿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)

EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
ZAVAR AGENTES DE ADUANAS SA	CONDUCTOR	01/01/2018	01/05/2020	Ruido	12	Tapones auditivos (Frecuentemente)	2 a 5 m
EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
APM TERMINAL SA	CONDUCTOR	01/08/2015	01/09/2017	Ruido	12	Tapones auditivos (Frecuentemente)	2 a 2 m
EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C	CONDUCTOR TIPO 1	01/07/2020		Ruido	10	Orejeras (Siempre), Tapones auditivos (Siempre)	2 a 8 m

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

¿Ud. tuvo o tiene exposición a? :

Deportes de Impacto: Buceo; Buceo Libre, Caza, Parapente, Surf, Tiro, Motociclismo...

Exposición a música alta, exposición a pirotécnicos, discotecas y/o Conciertos

SI	NO	Descripción	Exposición (Horas /Día)	Años de Exposición	Vigencia
	X	---	---	---	---
	X	---	---	---	---

1.6. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES

SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
Parotiditis		Encefalitis		Otosclerosis		Hipoacusias (Incluido la Subita)	
Sarampión	☒	Sinusitis	☒	Parálisis facial	☒	Enf. Cerebro vasculares	☒
TEC	☒	Alt. Metabolismo	☒	TBC	☒	Otitis crónica	☒
Rubeola	☒	Meningitis	☒	Rinitis	☒	Traumatismo del Oído Interno	☒
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 ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	Duración: ---
Otorrea	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Característica: ---	Asociada a IVRS o mojarse el oído: No
Fluctuación de la agudeza auditiva	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Duración: ---	
Plenitud ótica	SI ☐	NO ☒	Localización: ---		
Disminución de audición (No escucha)	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	
Tinnitus	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Clasificación: ---	
Disminución de audición (No entiende)	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	
Vértigo	SI ☐	NO ☒			

Carácter Tranquilo ☒ Agresivo ☐ Colérico ☐ Inquieto ☐ Nervioso ☐

2.2. Condiciones de Evaluación: Óptimo

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

2.3. Examen ORL:

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

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

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

Calculo de STS -Standard Theshold Shift (Cambio de Umbral Estándar)

Frecuencia (Hz)	Audiograma Base	Audiograma Monitoreo
	12/02/2022	13/02/2023
	Umbrales (db) OD (Vía aérea)	
2000	25	25
3000	25	25
4000	25	20
PTA (OSHA)	25.00	23.30

Calculo de STS OD: -1.70

Resultado OD: STS Negativo oído derecho

Frecuencia (Hz)	Audiograma Base	Audiograma Monitoreo
	12/02/2022	13/02/2023
	Umbrales (db) OI (Vía aérea)	
2000	35	35
3000	65	70
4000	80	80
PTA (OSHA)	60.00	61.70

Calculo de STS OI: 1.70

Resultado OI: STS Negativo oído izquierdo

TEMPERATURA HUMEDAD: Temperatura confortable: Si Valor: 26 °C Humedad confortable: Si Valor: 65 %

CONCLUSIONES

- STS (Variación de Umbral Auditivo) - No hallazgo de STS en ambos oídos
- Umbrales Auditivos - Umbrales auditivos unilateralmente disminuidos en oído izquierdo

RECOMENDACIONES

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


Lic. Judith Elena Arzapalo Laureano
Audiometrista
CEP: 40488
S.G. NATCLAR S.A.C.


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

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

Av. Manuel Olgún 906 Monterrico - Santiago de Surco, Lima

Teléfono: - Fax:

Web: <http://www.natclar.com.pe>

E - mail:

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

Código del trabajador

10072160

FECHA DE PLACA RADIOGRÁFICA

Mes Día Año

02 13 2023

TIPO DE LECTURA

A B P

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 RADIOGRAFÍA

1 2 3 I/C

I/C = inclasificable

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

Sobreexpuesta (oscura)

Subexpuesta (clara)

Artefactos

Posición incorrecta

Contraste deficiente

Procesamiento deficiente

Subinsuflación

Moteada

Otro (especifique)

2A. ¿EXISTE ALGUNA ANOMALIA PARENQUIMATOSA QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS?

Si Llene la secciones 2B y 2C No Pase a la seccion 3A

2B. OPACIDADES PEQUEÑAS

a. Forma/Tamaño

Primario

Secundario

p s

p s

q t

q t

r u

r u

b. Zonas

Derecha Izquierda

Superior

Intermedia

Inferior

c. Abundancia

0/- 0/X 0/1

1/0 1/1 1/2

2/1 2/2 2/3

3/2 3/3 3/+

2C. OPACIDADES GRANDES

Tamaño Pase a la seccion 3A

3A. ¿EXISTE ALGUNA ANOMALÍA PLEURAL QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS?

Si Llene la secciones 3B y 3C No Pase a la seccion 4A

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

Pared torácica

Localización

Calcificación

De perfil

O D I

O D I

De frente

O D I

O D I

Diafragma

O D I

O D I

Otro(s) sitio(s)

O D I

O D I

Extensión (pared torácica combinada para perfil y frente)

Hasta 1/4 de la pared torácica lateral =1
de 1/4 a 1/2 de la pared torácica lateral =2
>1/2 de la pared torácica 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 Pase a la seccion 4A

3D. ENGROSAMIENTO PLEURAL DIFUSO

Pared torácica

Localización

(marque localización, calcificación, extensión y anchura)

Calcificación

De perfil

O D I

O D I

De frente

O D I

O D I

Extensión (pared torácica combinada para perfil y frente)

Hasta 1/4 de la pared torácica lateral =1
de 1/4 a 1/2 de la pared torácica lateral =2
>1/2 de la pared torácica 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 4C, 4D, 4E No

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

FECHA DE LA LECTURA

Mes Día Año

02 13 2023

HORA: 07:59

PECHO SILVA, SAMUEL

APELLIDOS Y NOMBRES

40890

CMP

19622

RNE

28621_83

REG. LECTOR OIT



Dr. Samuel Pecho Silva

Neumólogo clínico y ocupacional
CMP: 40890 RNE: 19622 OIT: 28621-83
S.G. NATCLAR S.A.C.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

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

Anom alías del diafragma

- ☐ Eventración
- ☐ Hernia hiatal

Transtornos de las vías respiratorias

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

Anom alías 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

Anom alías parenquim atosas de los pulm ones

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

Anom alías 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 - Radiografía de tórax posteroanterior: Normal. Se recomienda control anual por Neumología.

- aa Aorta aterosclerótica

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 neuroconióticos

cn Calcificación en opacidades neuroconióticas 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 Neuroconiosis reumatoide

tb Tuberculosis

od Otra enfermedad o anomalía significativa

Cada una de las definiciones de los simbolos supone un calificativo de introducción o una frase como "cambios indicativos de" o "opacidades que sugieren" o "sospechoso". Los simbolos 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

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES IT\ SERVICIOS Fecha Ingreso : 13/02/23

Ocupación : conductor tipo I S.A.C.

Tipo Eval. : Examen Periodico Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA

Pruebas Realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MUESTRA: Sangre			
Hemoglobina	14.8	12.0 - 16.0	g/dL
Hematocrito	44.0	36.0 - 48.0	%
Hematíes	5.12	4 - 5.2	10*6/mm3
Volumen corpuscular media	86	80 - 100	fL
Hemoglobina corpuscular media	29.0	27.0 - 32.0	pg
Concentración de hemoglobina corpuscular media	33.8	32.0 - 36.0	g/dL
Plaquetas	239	150 - 350	10*3/uL
Volumen plaquetario medio	* 11.6	7.5 - 11.5	fL

Fórmula Leucocitaria Total y Diferencial

Leucocitos totales	5.4	4.5 - 11.0	10*3/uL
Linfocitos	38.8	25.0 - 50.0	%
Basófilos	* 1.5	0.0 - 1.0	%
Monocitos	4.9	2.0 - 10.0	%
Neutrófilos segmentados	42.8	35.0 - 66.0	%
Eosinófilos	* 12.0	0.0 - 3.0	%
Bastones	* 00.2	00.0 - 02.0	%
Linfocitos absolutos	2.11	1.00 - 4.80	10*3/uL
Basófilos absolutos	00.08	00.00 - 00.20	10*3/uL
Monocitos absolutos	0.27	0.20 - 1.50	10*3/uL
Neutrófilos absolutos	2.32	2.00 - 9.00	10*3/uL
Eosinófilos absolutos	0.65	0.00 - 0.70	10*3/uL
Bastones absolutos	0.01	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:

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES Y SERVICIOS S.A.C. Fecha Ingreso : 13/02/23

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

Hematología

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

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES IT\ SERVICIOS Fecha Ingreso : 13/02/23

S.A.C.

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

Coagulación

PERFIL SANGRIA Y COAGULACIÓN

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
TIEMPO DE SANGRIA	60.00	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:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES Y SERVICIOS Fecha Ingreso : 13/02/23

S.A.C.

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

BIOQUÍMICA

Perfil Lipídico

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Método
COLESTEROL TOTAL	* 239	mg/dL	CHOD - PAP
COLESTEROL HDL	59.75	mg/dL	Sulfato de Dextrano
COLESTEROL LDL	* 132.30	mg/dL	Enzimático Homogéneo
COLESTEROL VLDL	* 47.00	mg/dL	CAL
TRIGLICERIDOS EN SANGRE	* 235	mg/dL	GPO - PAP

.Observacion:

GUIA PARA LA INTERPRETACION DEL PERFIL LIPIDICO

VALORES DE REFERENCIA AMA 2001;285;2486-2509]

COLESTEROL (mg/dL)

Nivel Deseable < de 200
Nivel Intermedio 200 - 239
Nivel Elevado >= 240

COLESTEROL LDL (mg/dL)

Nivel Deseable < de 100
Nivel Cercano al Deseable 100 - 129
Nivel Intermedio 130 - 159
Nivel Elevado 160 - 189
Nivel muy Elevado > de 190

COLESTEROL VLDL

Nivel Deseable 5 - 40

COLESTEROL HDL (mg/dL)

Nivel Deseable >= de 60
Nivel Intermedio 40 - 59
Nivel Bajo < de 40

TRIGLICERIDOS (mg/dL)

Nivel Deseable < 150
Nivel Intermedio 150 - 199
Nivel Elevado 200 - 499
Nivel muy Elevado > de 500

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:




Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES Y SERVICIOS S.A.C. Fecha Ingreso : 13/02/23

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

Bioquímica

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
ACIDO URICO EN SANGRE	4.87	mg/dL	3.50 - 7.20	Enzimático
CREATININA EN SANGRE	1.20	mg/dL	0.50 - 1.20	Jaffe Cinet/Comp
GLUCOSA BASAL	94.4	mg/dL	70 - 110	GOD - PAP

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES \T\ SERVICIOS S.A.C. Fecha Ingreso : 13/02/23

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

Inmunología

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

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : 02557939

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES IT\ SERVICIOS Fecha Ingreso : 13/02/23

S.A.C.

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

Toxicología

PANEL DE 2 DROGAS

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
COCAINA EN ORINA	Negativo		Negativo	Inmunocromatografía
MARIHUANA EN ORINA	Negativo		Negativo	Inmunocromatografía

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : 02557939

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES Y SERVICIOS S.A.C. Fecha Ingreso : 13/02/23

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

Toxicología

Alcohol en Saliva

Pruebas realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidad de Medida	Método
ALCOHOL EN SALIVA	0.00	Negativo : 0.00 % Positivo: 0.02 - 0.30 %	%	Inmunocromatografía

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M N° Petición : **02557939**

Dni : 10072160 Centro : Clínica Natclar

Empresa : JRC TRANSPORTES IT\ SERVICIOS Fecha Ingreso : 13/02/23

S.A.C.

Ocupación : conductor tipo I Fecha Informe : 15/02/23 21:56:30

Tipo Eval. : Examen Periodico

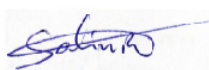
Microbiología

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Pruebas Realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MACROSCOPICO:			
Color	Amarillo Claro		
Aspecto	Transparente		
EXAMEN QUÍMICO:			
PH	5.00	5.00 - 7.00	
Densidad	1.030		g/cm3
Proteínas	Negativo		
Glucosa en orina	Negativo		
Cuerpos cetónicos	Negativo		
Bilirrubina	Negativo		
Urobilinógeno	0.20	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:

 Dr. Percy Cuba Urdy Médico Patólogo Clínico CMP: 44174 RNE: 24015 S.G. NATCLAR S.A.C.	 Salim Miguel Resk Vita Tecnólogo médico en laboratorio clínico CTMP: 14764 S.G. NATCLAR S.A.C.
---	---

Paciente : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

Fecha Nac. : 09/07/1963 Sexo: M

Dni : 10072160

Empresa : JRC TRANSPORTES Y SERVICIOS S.A.C.

Ocupación : conductor tipo I

Tipo Eval. : Examen Periodico

Nº Petición : **02557954**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 13/02/23

Fecha Informe : 15/02/23

21:56:38

Inmunología

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
PSA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	2.05	ng/mL	0 - 4	Inmunofluorescencia Seca

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Yakelinne Janampa Luyo
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 7967
S.G. NATCLAR S.A.C.

Fecha : 13/02/2023

Unidad : TICLIO

APELLIDOS Y NOMBRES : QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI

OCUPACIÓN : conductor tipo I EDAD : 59 años

GRADO DE INSTRUCCIÓN : SEC. COMPLETA DNI : 10072160

EMPRESA : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A TIPO DE EXAMEN : PERIODICO

FACTORES EVALUADOS	COMPETENCIAS PSICOLOGICAS	DESFAVORABLE	INTERMEDIO	FAVORABLE
Estrés	Nivel de Estrés			
Síndrome Burnout	Cansancio Emocional			
	Despersonalización			
	Realización Personal			
Riesgos Psicosociales	Exigencias Psicológicas			
	Trabajo Activo			
	Compensación			
	Apoyo Social y Calidad			
	Doble Presencia			
Comportamiento y Actitud Segura	FAVORABLE			

El evaluado usualmente puede realizar su labor con tranquilidad manteniéndolo al día, se le permite expresar sus emociones; siente que tiene algún tipo de influencia sobre la cantidad de trabajo que se le da; considera que su trabajo le permite estar en constante aprendizaje pareciéndole importante las tareas que realiza. Se siente orgulloso de su empresa de la que suele hablar con entusiasmo. Reconoce con exactitud las tareas que están bajo su responsabilidad recibiendo la colaboración de su jefe y de sus compañeros cuando lo solicita. Sus superiores reconocen y valoran el esfuerzo y empeño que pone en la realización de sus tareas.

Considera que su trabajo le impulsa a desarrollarse y brindar un buen servicio, manteniendo su dinamismo y motivación por sus tareas. Se relaciona de forma adecuada con sus compañeros, mostrándose con disposición para ayudar y conseguir objetivos grupales. Muestra interés por colaborar al crecimiento de su empresa, encontrándose activo y satisfecho con su labor, percibiendo que su trabajo le permite desarrollar competencias para su óptimo desempeño.

El trabajador muestra ser respetuoso de las normas y estándares de seguridad, siendo capaz de adaptarse al trabajo en equipo. Mantiene una adecuada comunicación con sus compañeros y superiores. Evidencia interés por su seguridad y la de las personas con las que labora.

No evidencia alteración del sueño, reflejándose en un nivel de sueño esperado.

Actualmente, presenta un nivel de estrés leve, utilizando adecuadamente sus herramientas personales para sobrellevar situaciones de tensión.

EVALUADOR : GRADOS CULQUI, GERALDINE PIERINA

COLEGIATURA : 27520

OBSERVACIONES :

FORTALEZAS

CONCLUSIÓN :

El Sr. QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI; se encuentra en calidad de APTO

EVALUADOR : GRADOS CULQUI, GERALDINE PIERINA

COLEGIATURA : 27520

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

Nombres y Apellidos : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**

DNI : **10072160**

Fecha : **13-Feb.-2023**

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 CABEECAR			
		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.	X			
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 : **0** punto(s)

Interpretación : Ausencia de indicadores de somnolencia diurna.

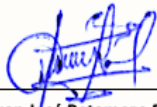
Médico: RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE

CMP : 40850

Empresa : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A

Paciente requiere reevaluación de :
Laboratorio

* Reevaluación de PERFIL LIPIDICO en 7 días, luego de tratamiento y/o recomendaciones por especialista.



Dr. Juan José Retamozo Padilla
Médico de salud ocupacional
CMP: 040850 / RNE: 030270
Lector OIT: 2ZR72-1306930460-18-174
S.G NATCLAR S.A.C

Firma y Sello Médico

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXAMEN MEDICO

lunes, 13 de Febrero de 2023

Yo, **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI** Identificado con el DNI **10072160** , con ocupación laboral de **conductor tipo I** certifico que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A** Unidad **TICLIO** 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/MINSA¹, 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 Trabajo².

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 Salud³.



(Firma)

N° DNI/ Carne de Extranjería y Pasaporte
10072160

Ley N° 26842 Art. 4 y Art.25



(Huella Digital)

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA

APELLIDOS Y NOMBRES : **QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI**
DNI : **10072160**
EMPRESA : **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.**
COMPAÑIA : **VOLCAN COMPANIA MINERA S.A.A.**
CARGO O PUESTO : **conductor tipo I**
FECHA : **13/02/2023**
EDAD : **59 AÑOS**

TRABAJADOR AL QUE SE LE HA EVALUADO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS :

PESO	72 Kg
TALLA	1.64 mts.
I.M.C	26.7

CINTURA	87 cm
CADERA	98 cm
I.C.C	0.88776

PRESION ARTERIAL	100/70 mmHg
FRECUENCIA CARDIACA	60 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 rpm
SATURACIÓN O2	99 %



Dr. Juan José Retamozo Padilla
Médico de salud ocupacional
CMP: 040850 / RNE: 030270
Lector OIT: 2ZR72-1306930460-18-174
S.G NATCLAR S.A.C

 NATCLAR Gestión de Salud Ocupacional USO INTERNO	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LABORATORIO DOSAJE DE DROGA Y HIV	Código:	FO-ELB-31
		Versión:	04
		Unidad:	Clínicas

EMPRESA: JRC TRANSPORTES Y SERVICIOS SAC.

OCUPACION: CONDUCTOR. FECHA: 13-02-23

Yo, LORENZO DE BRINDISI QUEZADA Mator- identificado
con DNI 10072160 certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza
y propósito de las pruebas que me realizarán por lo tanto autorizo a la Clínica: **S.G Natclar S.A.C** para
que se me realice las siguientes pruebas:

DOSAJE DROGAS



HIV ANTIGENO-ANTICUERPO



Además declaro que la información necesaria que brindaré a continuación es totalmente verdadera:

ANTECEDENTES:

Sufre de alguna enfermedad SI ☐ NO ☒ Cual? _____

Consumo algún medicamento SI ☐ NO ☒ Cual? _____

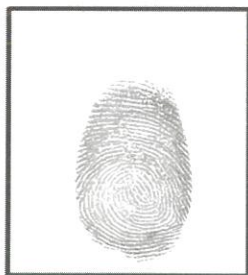
Toma Mate de Coca SI ☐ NO ☒ Cuando consumió la última vez? _____
(fecha y hora)

Mastica la hoja de Coca SI ☐ NO ☒ Cuando consumió la última vez? _____
(fecha y hora)

Se le ha realizado un tratamiento quirúrgico o dental en las últimas 48 HORAS?

SI ☐ NO ☒

Medicamentos que consumió _____



HUELLA DIGITAL



FIRMA DEL TRABAJADOR
LEY N° 26842 Art. 4

NOTA: En caso de pruebas positivas, la muestra evaluada será sellada en presencia del evaluado y se almacenará por 1 mes para cualquier verificación posterior al resultado.
Se impedirá el acceso al sanitario a pacientes con casacas, guantes, gorra, sombrero, mochila, chalecos etc

Nombre:

Número:

Genero:

Fecha nacimiento

LORENZO DE BRINDIS QUEZADA

10072160

Hombre

9/07/1963 59 años

P / PQ:

QRS:

QT / QTc / QTd:

Eje P/QRS/T:

Frec. cardíaca:

112 ms / 162 ms

92 ms

450 ms / 434 ms / -

17° / 106° / 39°

51 lpm

Registrado:

Resgistrado por:

Procedente de Dr.:

Médico remitente:

Médico responsable de la a

Lugar:

Comentario:

13/02/2023 08:52:05

CLINICA SURCO

Device Model Name: Plus I

Device Serial Number: 109200231514

Interpretación confirmada editada en 13/02/2023 08:54:48 por
Luis A. Calderon Vera CMP: 22619/RNE:13031
Bradicardia sinusal
Ritmo sinusal
Sin alteraciones

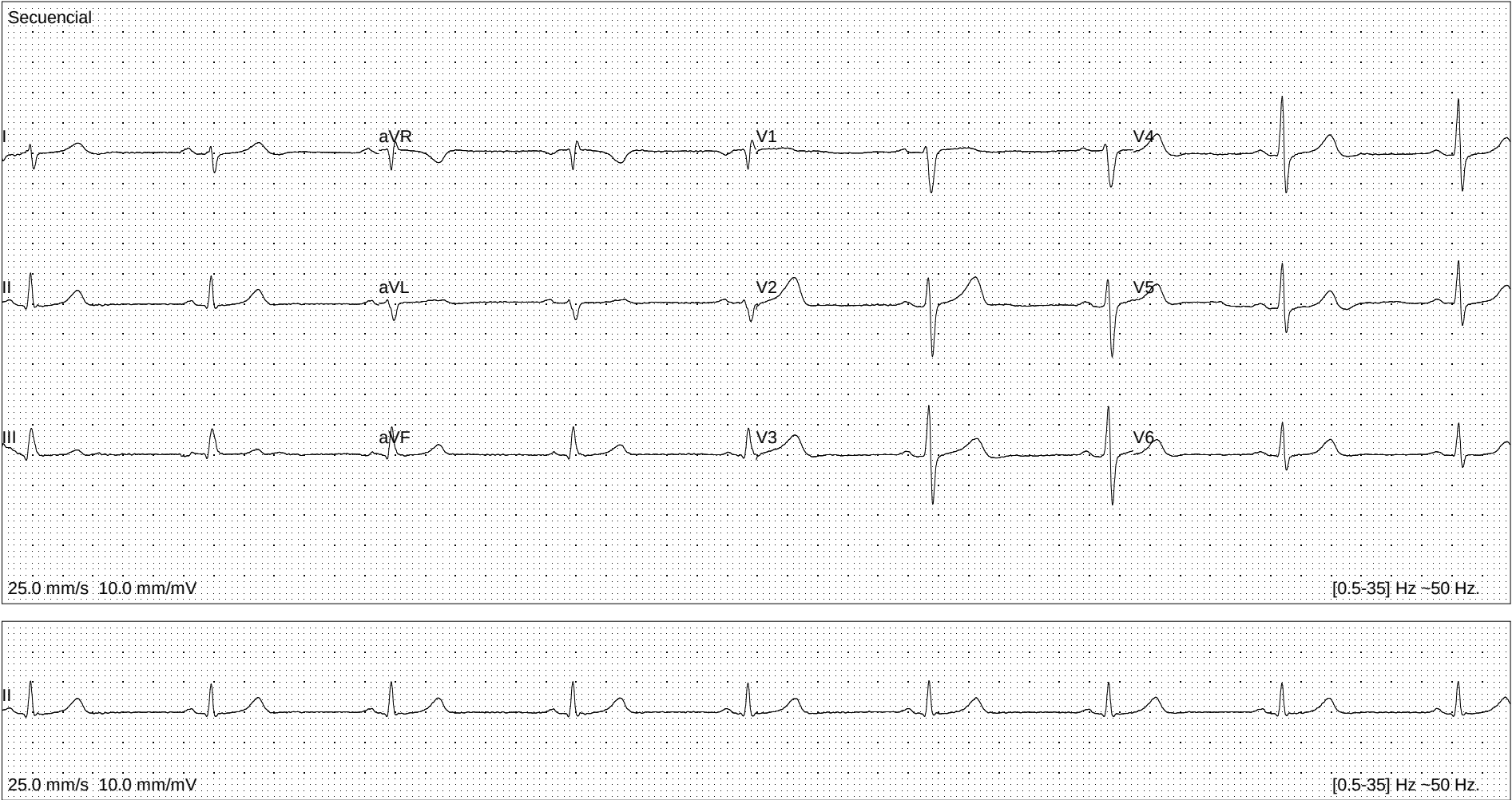


Dr. Luis Alberto Calderón Vera

Médico cardiólogo

CMP: 22619 RNE: 13031

S.G. NATCLAR S.A.C.



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LORENZO DE BRINDISI QUEZADA MATOS

Documento de Identidad / ID number

DNI: 10072160

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

09/07/1963

Sexo / Sex

M

Nacionalidad / Nationality

PERU

Vacuna / Vaccine

Vacuna contra COVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

Dosis / Dose	Fecha de Vacunación / Date of vaccination	Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
1° DOSIS	05/09/2021	SINOPHARM (202107B2038)	LIMA NORTE - Estadio José Balta - LIMA LIMA ANCON
2° DOSIS	17/10/2021	SINOPHARM (B2021082386)	LIMA NORTE - Estadio José Balta - LIMA LIMA ANCON
3° DOSIS	17/01/2022	PFIZER (FM2954)	LIMA NORTE - Complejo Deportivo y Estadio de Puente Piedra - LIMA LIMA PUENTE PIEDRA
4° DOSIS	19/07/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA NORTE - Complejo Deportivo y Estadio de Puente Piedra - LIMA LIMA PUENTE PIEDRA

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 13/02/2023, 7:59 am

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.

 USO INTERNO	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL, USO DE FIRMA Y HUELLA	Código:	FO-REP-02
		Versión:	04
		Página:	1 de 2
		Unidad:	CLINICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Yo **QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI**, identificado/a con documento de identidad N° 10072160 con ocupación laboral de CONDUCTOR TIPO I, certifico que he sido informado/a acerca de la naturaleza y propósito del examen médico ocupacional, así como pruebas complementarias determinadas por la empresa VOLCAN COMPANIA MINERA S.A.A.. De acuerdo a los peligros y riesgos identificados en mi puesto de trabajo.

En ese sentido en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento, para que se me realice el examen médico ocupacional de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA y doy fe que la información brindada a NATCLAR es verídica.

Así mismo, autorizo a NATCLAR para que brinde mi Historia Clínica y toda información resultante de mi examen médico ocupacional al Médico Ocupacional de mi empresa para que tenga acceso a mi Historia Clínica de acuerdo a la NTPS N° 139-MINSA/DGAIN y Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Fecha y hora: 13/02/2023 08:01:50


Firma


Huella Digital



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USO DE FIRMA Y HUELLA ELECTRÓNICA

Yo **QUEZADA MATOS LORENZO DE BRINDISI**, identificado/a con documento de identidad N° 10072160, certifico que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito del uso de mi firma y huella electrónica en los documentos requeridos para mi examen Médico ocupacional, en ese sentido en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para su uso.

Por lo que ☒ SI ☐ NO autorizo el uso de mi firma y huella electrónica exclusivamente para los documentos requeridos de mi Examen médico ocupacional realizado el día 13/02/2023

Fecha y hora: 13/02/2023 08:01:50


Firma


Huella Digital

- De acuerdo al precedente administrativo de observancia obligatoria sobre el registro del consentimiento informado en las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS, aprobado en sesión de Sala Plena N° 014-2018 de fecha 23 de noviembre de 2018 (Ver ANEXO 1)

FORMATO DE INTERCONSULTA

Institución	S. G. NATCLAR S. A. C.	Fecha	13/02/2023																																	
Apellidos y Nombres	QUEZADA MATOS, LORENZO DE BRINDISI																																			
Número de DNI	10072160																																			
Ocupación o cargo al que postula	conductor tipo I																																			
Riesgo de la ocupación o cargo	<table border="0"> <tr> <td>Ruido</td> <td>☒</td> <td>Cancigerígenos</td> <td>☐</td> <td>Temperaturas</td> <td>☐</td> <td>Cargas</td> <td>☐</td> <td rowspan="4">Altura de labor 4.000 msnm.</td> </tr> <tr> <td>Polvo</td> <td>☒</td> <td>Mutagénicos</td> <td>☐</td> <td>Biológicos</td> <td>☐</td> <td>Mov. Repet.</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Vib segmentar</td> <td>☐</td> <td>Solventes</td> <td>☐</td> <td>Posturas</td> <td>☒</td> <td>PVD</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Vib total</td> <td>☐</td> <td>Metales pesados</td> <td>☐</td> <td>Turnos</td> <td>☐</td> <td>Otros</td> <td>☒</td> </tr> </table>			Ruido	☒	Cancigerígenos	☐	Temperaturas	☐	Cargas	☐	Altura de labor 4.000 msnm.	Polvo	☒	Mutagénicos	☐	Biológicos	☐	Mov. Repet.	☒	Vib segmentar	☐	Solventes	☐	Posturas	☒	PVD	☐	Vib total	☐	Metales pesados	☐	Turnos	☐	Otros	☒
Ruido	☒	Cancigerígenos	☐	Temperaturas	☐	Cargas	☐	Altura de labor 4.000 msnm.																												
Polvo	☒	Mutagénicos	☐	Biológicos	☐	Mov. Repet.	☒																													
Vib segmentar	☐	Solventes	☐	Posturas	☒	PVD	☐																													
Vib total	☐	Metales pesados	☐	Turnos	☐	Otros	☒																													
Interconsulta a la especialidad de	Endocrinología																																			
Motivo de interconsulta	Colesterol elevado (239 mg/dl), Triglicéridos elevados (235 mg/dl).																																			
Se solicita	Se solicita aptitud, indicaciones, tratamiento y fecha de control.																																			
Otros																																				
Medico	DE LA CRUZ CASTRO, NATTALY TAIT	C.M.P.	73062																																	



Dra. Nattaly Tait De la cruz Castro
Médico Auditor
CMP: 073062 RNA: A07385
S.G. NATCLAR S.A.C.

Firma del paciente

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Institución de salud	Bionalud	Fecha	14/02/23
Hallazgos de evaluación	Paciente acude a reevaluación		
Exámenes Auxiliares	Perfil lipídico: Alterado		

DIAGNÓSTICO	CIE10
Dislipidemia mixta	

TRATAMIENTO

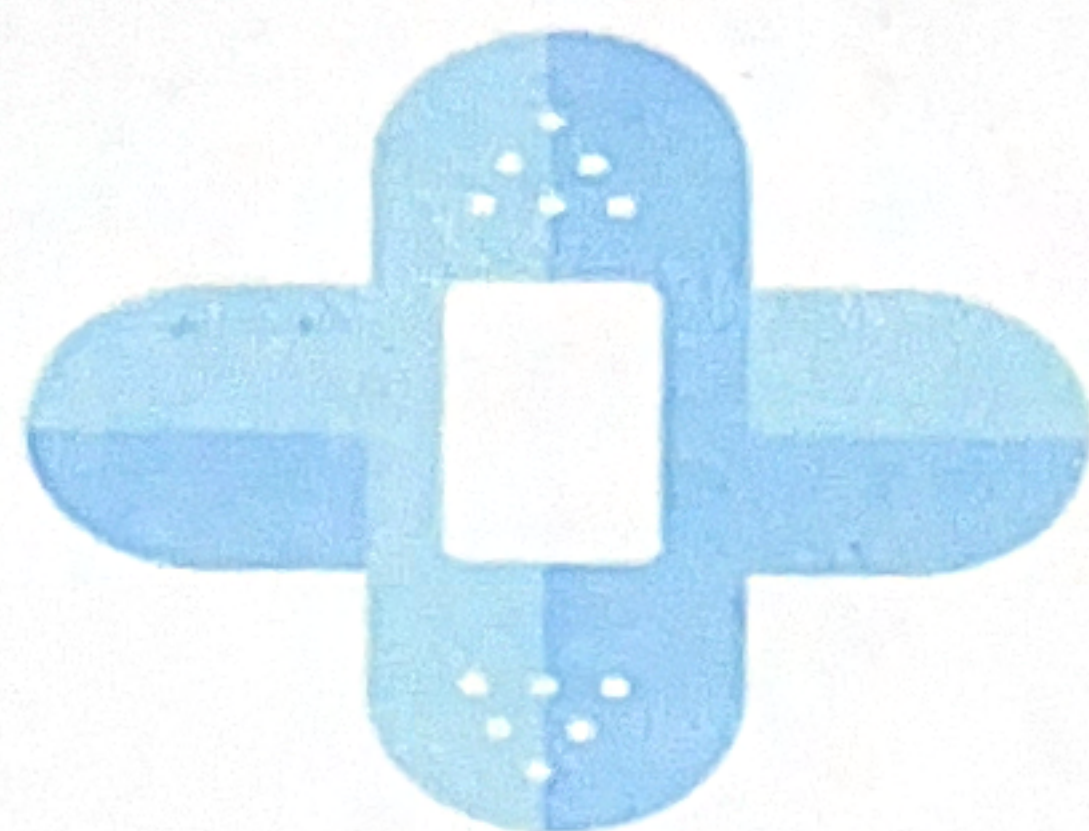
- Colmike 10/20 mg
- Dieta

Recomendaciones	Sin restricciones para laborar - Apto
-----------------	---------------------------------------

¿Requiere de controles posteriores?	☒ SI ☐ NO	Fecha de próximo control	14/05/23
-------------------------------------	--	--------------------------	----------

Medico/Evaluador	C.M.P.	R.N.E.	OTRO
Estimado colega solicitamos registre su C.M.P. DOC. ABUJ. TICONA JUAN ENDOCRINOLOGIA CMP 009044 RNE 024223 Firma y Sello	9944	24223	—

*A nuestros clientes, verificar el llenado completo de esta ficha para su validez.



BIOSALUD

CENTRO
MEDICO

Tu Bienestar Primero

NOMBRE: QUEZADA MATOS LORENZO DE BRANDISI

MUESTRA: SANGRE

EDAD: 59 AÑOS

F. DE INGRESO: 14/02/2023

F. DE INFORME: 14/02/2023

PERFIL LIPIDICO

DOSAJE DE COLESTEROL : 223 mg / dl.
VN : - (VALOR DESEABLE : 200 mg / dl .)
- (VALOR FRONTERA : 200 - 239 mg / dl .)
- (VALOR ALTO > 240 mg / dl .)

DOSAJE DE TRIGLICÉRIDOS : 217 mg / dl.
(VN : 35 - 165 mg / dl)

DOSAJE DE HDL : 55.7 mg / dl
(HOMBRES 35 – 55 mg/dl)
(MUJERES 45 – 65 mg/dl)

DOSAJE DE LDL : 123.9 mg / dl
(RIESGO BAJO O NULO < 140 mg/dl)
(RIESGO MODERADO 140 – 190 mg/dl)
(RIESGO ELEVADO > 190 mg/dl)

DOSAJE DE VLDL : 43.4 mg / dl
(V.N. 5 – 35 mg / dl)

DOSAJE DE LIPIDOS TOTALES : 663 mg/ dl

Dr. José Castro Monteverde
Médico Patólogo Clínico
CMP: 8931 / RNE: 3960

Dirección av Tupac amaru 7907

Rp.:

Amazada Matos Lorenzo

59 a

1) Colmiki 10/20 mg

1 tb 9 24 horas x 30 dias

2) Dieta: hipocalórica

hiposódica, hipograsa

ABUJESTICONA JUAN
ENDOCRINOLOGÍA
CMF 000944 RNE 024223

Fecha: 14/02/23