



7CT1597158070GBI237VB

 CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES	GRUPO SANGUÍNEO:	O	EX. PREOCUPACIONAL:	X
	FACTOR RH:	POSITIVO	EX. PERIÓDICO:	
	ALERGIA:	NIEGA	EX. RETIRO:	

RGR N° 2599-2018-GR-LL-GGR/GRSS

CERTIFICA QUE EL SR./SRA./SRTA.:

APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL		
DOC. IDENTIDAD:	18079089	EDAD:	49A 8M 5D
OCUPACIÓN:	CONDUCTOR		
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.		

DIAGNOSTICO MEDICO OCUPACIONAL

CIE -10

1.- HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL.	D	H90.3
2.- EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL.	D	Z10.0
3.- HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA.	D	E78.5
4.- SOBREPESO.	D	E66.3
5.- PRESBICIA.	D	H52.4

OTROS DIAGNOSTICOS

1.- SOBREPESO.	D	E66.3
2.- HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA.	D	E78.5
3.- PRESBICIA.	D	H52.4

RECOMENDACIONES*Las recomendaciones al respecto son las siguientes:*

- 1.- CONTROL MÉDICO ANUAL.
- 2.- EVALUACIÓN Y CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- 3.- EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA SEGÚN PROTOCOLO DEL EMPLEADOR.
- 4.- DIETA BAJA EN CALORÍAS Y GRASAS. EVALUACIÓN Y CONTROL POR CARDIOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA. CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN 03 MESES.
- 5.- CONSUMIR DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA . SIN CARBOHIDRATOS Y REALIZAR EJERCICIOS AERÓBICOS PERIÓDICAMENTE.
- 6.- USO DE LENTES CORRECTORES DE CERCA PARA REALIZAR LABORES. CONTROL POR OFTALMOLOGIA

RESTRICCIONES

- NINGUNA

APTO	X	APTO CON RESTRICCIONES		NO APTO		EVALUADO	
------	---	---------------------------	--	---------	--	----------	--

SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO EVALUADOR

SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO OCUPACIONAL



CENTRO MEDICO SANTA MARIA
DE LOS ANGELES S.R.L.
Manuel Guillermo Rodríguez Florán
MÉDICO EVALUADOR
C.M.P. N° 60322



CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUCURSAL TRUJILLO
Eugenia Francis García Ordinola
MÉDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065549

FECHA DEL EXAMEN: 11/08/2021

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO 02	EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR	TRIAJE
AUDIOMETRÍA/OTOSCOPIA	MARIHUANA	GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO
EXÁM. DE LABORATORIO	HEMOGRAMA COMPLETO	EXAMEN COMPLETO DE ORINA
GLUCOSA BASAL	COLESTEROL TOTAL	TRIGLICÉRIDOS
COCAINA	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX OIT	ESTADOS FÓBICOS
PSICOLOGÍA	E. OFTALMOLÓGICO	TEST DE COLORES
TEST DE PROFUNDIDAD	AGUDEZA VISUAL	EXA. PSICOSENSOMÉTRICO
EVALUACIÓN MÉDICA PARA TRABAJOS EN ALTURA > 1.8M		

Fuente: Documento modificado y adaptado por WCR. MD.DE GEMO 001. Anexo 5 para el Centro Medico de Salud Ocupacional CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES. TRUJILLO 2021

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN: 11/08/2020
 APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL SEXO: MASCULINO
 DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884 DOC. IDENTIDAD: 18079089
 EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C. EDAD: 49A 8M 5D
 PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

A continuación detallamos los resultados de la evaluación médico ocupacional, que realizó en las instalaciones de nuestro CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES: CIRUGÍAS: COLECISTECTOMÍA (2007)

ANTECEDENTES FAMILIARES IMPORTANTES: NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

ANTECEDENTES MÚSCULO-ESQUELÉTICO: NIEGA ANTECEDENTES MÚSCULO-ESQUELÉTICO

FUNCIONES VITALES

TALLA	PESO	P. A.	F. CA.	P. AB.	P. T.	SATO2	IMC	F.R.	CINTURA	CADERA	TEMP	OTROS
162cm	77kg	110/70	79/min	88cm	102cm	98%	29.34	18/min	88cm	101cm	36.4°C	

ANAMNESIS: ASINTOMÁTICO

EXAMEN FÍSICO: EVALUACIÓN FÍSICA NORMAL

PRESBICIA MODERADA BILATERAL CORREGIDA

EXAMEN OFTALMOLÓGICO:

AGUDEZA VISUAL	LEJOS	OD	20/20	OI	20/20	CON CORRECTORES	OD		OI	
	CERCA	OD	20/50	OI	20/40		OD	20/20	OI	20/20

EXAMENES DE LABORATORIO:

• PERFIL LIPÍDICO COMPLETO : TRIGLICÉRIDOS: 190MG/DL, ALTERADO
 EXÁM. DE LABORATORIO: RESULTADO ALTERADO(EL PACIENTE PRESENTA LOS TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS.)

EXAMENES AUXILIARES:

- EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR: APTO(VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA NORMAL)
- EVALUACIÓN MÉDICA PARA TRABAJOS EN ALTURA > 1.8M: APTO(EVALUACIÓN MÉDICA PARA TRABAJOS EN ALTURA > 1.8 M. NORMAL)
- AUDIMETRÍA/OTOSCOPIA: RESULTADO ALTERADO(HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL)
- PSICOLOGÍA: APTO(TRABAJADOR APTO PARA EL PUESTO.)
- ESTADOS FÓBICOS: NO PRESENTA(NO PRESENTA NIVELES ALTOS DE ESTADOS FÓBICOS.)
- EXA. PSICOSENSOMÉTRICO: APTO
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX OIT: RESULTADOS DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES(RADIOGRAFÍA DE TÓRAX OIT NORMAL)

DIAGNOSTICO MEDICO OCUPACIONAL

CIE -10

En la presente evaluación médica se encontró lo siguiente:

1.- HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL.	D	H90.3
2.- EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL.	D	Z10.0
3.- HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA.	D	E78.5
4.- SOBREPESO.	D	E66.3
5.- PRESBICIA.	D	H52.4

OTROS DIAGNOSTICOS

1.- SOBREPESO.	D	E66.3
2.- HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA.	D	E78.5
3.- PRESBICIA.	D	H52.4

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones al respecto son las siguientes:

- CONTROL MÉDICO ANUAL.
- EVALUACIÓN Y CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA SEGÚN PROTOCOLO DEL EMPLEADOR.
- DIETA BAJA EN CALORÍAS Y GRASAS. EVALUACIÓN Y CONTROL POR CARDIOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA. CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN 03 MESES.
- CONSUMIR DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA, SIN CARBOHIDRATOS Y REALIZAR EJERCICIOS AERÓBICOS PERIÓDICAMENTE.
- USO DE LENTES CORRECTORES DE CERCA PARA REALIZAR LABORES. CONTROL POR OFTALMOLOGÍA

APTITUD: APTO



CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES S.R.L.
 Manuel Guillermo Rodríguez Florian
 Médico EVALUADOR
 C.N.P. N° 80322

EL TRABAJADOR DEJA CONSTANCIA DE HABER COMPRENDIDO EL CONTENIDO DE ESTE INFORME, Y DEBE DE REALIZAR SU PRÓXIMO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ANUAL DURANTE EL MES DE VENCIMIENTO. EN CASO DE TENER OBSERVACIONES ES IMPORTANTE QUE CUMPLA CON LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS DEL PRESENTE INFORME PARA EL MANTENIMIENTO DE SU SALUD.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL

HISTORIA CLÍNICA N°:	HC-00015372	FECHA:	11/08/201
TIPO DE EVALUACIÓN:	PREOCUPACIONAL	FECHA DE VENCIMIENTO:	11/08/2022
PUESTO AL QUE POSTULA:	CONDUCTOR	LUGAR DEL EXAMEN:	LA LIBERTAD - TRUJILLO - TRUJILLO

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL: BAGSERVIS S.A.C.
 RUC: 20481320900
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE
 UBICACIÓN: AV. GERONIMO DE LA TORRE NRO. 285 DPTO. 502 URB. LAS QUINTANAS LA LIBERTAD - TRUJILLO - TRUJILLO

FILIACIÓN DEL TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
 FECHA NAC: 06/12/1970 EDAD: 49A 8M 5D
 DOC. IDENTIDAD: 18079089 SEXO: MASCULINO
 DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884
 RESIDE EN EL TRABAJO: NO TIEMPO DE RESIDENCIA EN LUGAR DE TRABAJO: 0
 ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE GRADO DE INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA COMPLETA
 HIJOS VIVOS: 6 DEPENDIENTES: 6
 MAIL: - TELEFONO: -- CEL: 968541097



ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

ALERGIAS: NO TBC: NO
 ASMA: NO ITS: NO
 BRONQUITIS: NO CONVULSIONES: NO
 QUEMADURAS: NO HEPATITIS B: NO
 CIRUGIAS: SI, COLECISTECTOMÍA (2007) TIFOIDEA: NO
 DIABETES: NO INTOXICACIONES: NO
 HTA: NO
 NEOPLASIA: NO
 OTROS:

HÁBITOS NOCIVOS

HÁBITO:	TIPO:	CANTIDAD:	FRECUENCIA:
ALCOHOL	NIEGA	NIEGA	NIEGA
TABACO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
DROGAS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
MEDICAMENTOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

PADRE	NIEGA
MADRE	NIEGA
HERMANOS	NIEGA
ESPOSO(A)	NIEGA
HIJOS VIVOS	NIEGA

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
 SUZURBA TRUJILLO
 Edgardo Francis García Ordinala
 MÉDICO OCUPACIONAL
 C.M.P. 063548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
 MARIO GUERRA RODRIGUEZ FLORES
 MÉDICO EVALUADOR
 C.M.P. N° 82322

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

[Handwritten signature of the patient]

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
----------------------	--------------------------------

ABSENTISMO: ENFERMEDADES Y ACCIDENTES (ASOCIADO A TRABAJO O NO)

ENFERMEDAD, ACCIDENTE	ASOCIADO AL TRABAJO		AÑO	DÍAS DE DESCANSO
	SI	NO		

EVALUACION MEDICA

ANAMNESIS

ASINTOMÁTICO

FUNCIONES VITALES

TALLA	PESO	P. A.	F. CA.	P. AB.	P. T.	SATO2	IMC	F.R.	CINTURA	CADERA	TEMP	OTROS
162cm	77kg	110/70	79/min	88cm	102cm	98%	29.34	18/min	88cm	101cm	36.4°c	

ECTOSCOPIA

COORDINACIÓN CRONOLÓGICA CON EDAD MENCIONADA, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN, BUEN ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO MENTAL

LÚCIDO, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ATENCIÓN Y MEMORIA CONSERVADA.

EXAMEN FISICO

ÓRGANO O SISTEMA	SIN HALLAZGOS	HALLAZGOS																																																									
PIEL		NORMOCROMICA, NORMOTERMICA, CON TURGENCIA Y ELASTICIDAS CONSERVADAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, NO HAY PRESENCIA DE LESIONES																																																									
CABELLO		CUERO CABELLUDO SIN HUMEDAD, DE ASPECTO LISO, SIN LESIONES, CON BUENA IMPLANTACION																																																									
OJOS Y ANEXOS		<table><tr><td colspan="12">SIMÉTRICO, ORIENTACIÓN VISUAL CONSERVADO, REFLEJO PUPILAR Y CONSENSUAL PRESENTE</td></tr><tr><td rowspan="2">AGUDEZA VISUAL</td><td>LEJOS</td><td>OD</td><td>20/20</td><td>OI</td><td>20/20</td><td rowspan="2">CON CORRECTORES</td><td>OD</td><td></td><td>OI</td><td></td><td></td></tr><tr><td>CERCA</td><td>OD</td><td>20/50</td><td>OI</td><td>20/40</td><td>OD</td><td>20/20</td><td>OI</td><td>20/20</td></tr><tr><td colspan="2">VISIÓN DE COLORES</td><td colspan="10">NORMAL</td></tr><tr><td colspan="2">VISIÓN DE PROFUNDIDAD</td><td colspan="10">ESTEREOPSIS NORMAL</td></tr></table>	SIMÉTRICO, ORIENTACIÓN VISUAL CONSERVADO, REFLEJO PUPILAR Y CONSENSUAL PRESENTE												AGUDEZA VISUAL	LEJOS	OD	20/20	OI	20/20	CON CORRECTORES	OD		OI			CERCA	OD	20/50	OI	20/40	OD	20/20	OI	20/20	VISIÓN DE COLORES		NORMAL										VISIÓN DE PROFUNDIDAD		ESTEREOPSIS NORMAL									
SIMÉTRICO, ORIENTACIÓN VISUAL CONSERVADO, REFLEJO PUPILAR Y CONSENSUAL PRESENTE																																																											
AGUDEZA VISUAL	LEJOS	OD	20/20	OI	20/20	CON CORRECTORES	OD		OI																																																		
	CERCA	OD	20/50	OI	20/40		OD	20/20	OI	20/20																																																	
VISIÓN DE COLORES		NORMAL																																																									
VISIÓN DE PROFUNDIDAD		ESTEREOPSIS NORMAL																																																									
OÍDOS		PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS, SIN LESIONES, MEMBRANA TIMPANICA INTEGR, TRANSLUCIDA, NO ERITEMA																																																									
NARIZ		CENTRAL, SIMETRICO, FOSAS NAALES PERMEABLES, MUCOSA NASAL DE COLORACIÓN ROJA, SIN SECRECIONES																																																									
BOCA		ENCÍAS ROSADAS, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN. PALADAR DURO Y BLANDO DE COLOR ROSA, ÚVULA EN LINEA MEDIA																																																									
FARINGE		DE COLORACIÓN ROSADA, AMÍGDALAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS																																																									
CUELLO		PULSOS CAROTIDEO PRESENTE, MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD NORMAL																																																									
APARATO RESPIRATORIO		RESPIRACIÓN RÍTMICA, AMPLITUD SIMÉTRICA, NO DOLOR NI MASAS A LA PALPACIÓN, MV PASA BIEN EN ACP, SIN RUIDOS AGREGADOS.																																																									
APARATO CARDIOVASCULAR		RCR, REGULARES, DE BUENA INTENSIDAD, AUSENCIA DE SOPLOS, NO CHOQUE DE PUNTA, AUSENCIA DE VARICES Y CIRCULACIÓN COLATERAL																																																									
APARATO DIGESTIVO		ABDOMEN SIMÉTRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTESDE FRECUENCIA E INTENSIDAD MODERADA, NO VMG																																																									
APARATO GENITOURINARIO		PPL(-) PRU (-)																																																									
APARATO LOCOMOTOR		BIPEDESTACION CONSERVADA, MOVIMIENTOS POSTURALES SIN ALTERACIÓN																																																									
MARCHA		BIPEDESTACIÓN Y DEAMBULACIÓN SIN DIFICULTAD. EQUILIBRIO CONSERVADO, ROMBERG (-)																																																									
COLUMNA		MOVILIDAD CONSERVADA, CURVATURAS FISIOLÓGICAS SIN ALTERACIONES																																																									
MIEMBROS SUPERIORES		SIMETRIA DE MIEMBROS, TONO - TROFISMO CONSERVADO. FUERZA MUSCULAR CONSERVADO, AMPLITUD DE MOVIMIENTOS ADECUADA SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL																																																									
MIEMBROS INFERIORES		SIMETRIA DE MIEMBROS, TONO - TROFISMO CONSERVADO. FUERZA MUSCULAR CONSERVADO, AMPLITUD DE MOVIMIENTOS ADECUADA SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL																																																									
SISTEMA LINFÁTICO		NO ADENOMEGLIAS, GANGLIOS PREAURICULARES, RETROAURICULARES, OCCIPITALES, Y CERVICALES NO PALPABLES																																																									
SISTEMA NERVIOSO		LENGUAJE DE EXPRESION Y COMPRESION ADECUADOS. . NO AFASIA. NO AGNOSIA. FUNCIÓN SENSITIVA Y MOTORA CONSERVADA, AUSENCIA DE SIGNOS MENINGUEOS																																																									
MANIOBRA DE NIKOLSKY	NO APLICA																																																										
MUCOCUTANEO DE PIEL	NO APLICA	NO APLICA																																																									



7CT1597158070GBI237VB



HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
----------------------	--------------------------------

CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

- PSICOLOGÍA: APTO (TRABAJADOR APTO PARA EL PUESTO.)
- ESTADOS FÓBICOS: NO PRESENTA (NO PRESENTA NIVELES ALTOS DE ESTADOS FÓBICOS.)

CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS

- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX OIT: RESULTADOS DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES (RADIOGRAFÍA DE TÓRAX OIT NORMAL)

HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LABORATORIO

- PERFIL LIPÍDICO COMPLETO: TRIGLICÉRIDOS: 190mg/dL, ALTERADO
- EXAM. DE LABORATORIO: RESULTADO ALTERADO (EL PACIENTE PRESENTA LOS TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS.)

CONCLUSIÓN AUDIOMETRÍA

- AUDIOMETRÍA/OTOSCOPIA: RESULTADO ALTERADO (HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL)

CONCLUSIÓN DE ESPIROMETRÍA

- NO APLICA

OTROS

- EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR: APTO (VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA NORMAL)
- E. OFTALMOLÓGICO: RESULTADO ALTERADO (PRESBICIA MODERADA BILATERAL CORREGIDA)
- EVALUACIÓN MÉDICA PARA TRABAJOS EN ALTURA > 1.8M: APTO (EVALUACIÓN MÉDICA PARA TRABAJOS EN ALTURA > 1.8 M. NORMAL)
- EXA. PSICOSENSOMÉTRICO: APTO
- EXAM. DE LABORATORIO: RESULTADO ALTERADO (EL PACIENTE PRESENTA LOS TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS.)

DIAGNOSTICO MEDICO OCUPACIONAL

CIE -10

1.- HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL.	D	H90.3
2.- EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL.	D	Z10.0
3.- HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA.	D	E78.5
4.- SOBREPESO.	D	E66.3
5.- PRESBICIA.	D	H52.4

OTROS DIAGNOSTICOS

1.- SOBREPESO.	D	E66.3
2.- HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA.	D	E78.5
3.- PRESBICIA.	D	H52.4

APTO	X	APTO CON RESTRICCIONES		NO APTO		EVALUADO	
------	---	------------------------	--	---------	--	----------	--

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUSCRIBIDA
Eugenia Francis García Ordinala
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
Manuel Guillermo Rodríguez Poiran
AUDITOR EVALUADOR
C.N.S. N° 83302

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

Manuel Guillermo Rodríguez Poiran
AUDITOR EVALUADOR
C.N.S. N° 83302

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

FUNCIONES VITALES

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN: 11/08/2021 FECHA NAC.: 06/12/1970
 APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL SEXO: MASCULINO
 DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884 DOC.IDENTIDAD: 18079089
 EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C. EDAD: 49A 8M 5D
 PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

PESO	TALLA	PRES.ARTERIAL	FREC.CARDIACA	PERI.ABDOMINAL	PERI.TORACICO
77kg	162cm	110/70	79/min	88cm	102cm
SATUR.OXÍGENO	IMC	FREC.RESPIRATORIA	CINTURA	CADERA	TEMPERATURA
98%	29.34	18/min	88cm	101cm	36.4°c
OTRO					

ÍNDICE MASA CORPORAL

<16.00
 16.00 - 16.99
 17.00 - 18.49
 18.50 - 24.99
 25.00 - 29.99
 30.00 - 34.99
 35.00 - 40.00
 >40.00

CLASIFICACIÓN

DELGADEZ SEVERA
 DELGADEZ MODERADA
 DELGADEZ LEVE
 EUTRÓFICO
 SOBREPESO
 OBESIDAD GRADO I
 OBESIDAD GRADO TIPO II
 OBESIDAD GRADO III

DIAGNÓSTICOS

CIE-10	DESCRIPCIÓN	RECOMENDACIONES
E66.3	SOBREPESO	CONSUMIR DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA, SIN CARBOHIDRATOS Y REALIZAR EJERCICIOS AERÓBICOS PERIÓDICAMENTE.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
 SUBURBAL TRAMPA
 Edgardo Francis García Ordinola
 MEDICO OCUPACIONAL
 C.M.P. 065549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
 LEIDY LIZETH LEÓN JUNA
 TRIAJE
 LIC. ENFERMERIA C.E.P. N° 04682

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

[Firma del paciente]

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBIZ37VB

**FICHA COMPLEMENTARIA
HISTORIA OCUPACIONAL**

APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL N° DE HISTORIA: HC-00015372 FECHA NACIMIENTO: 06/12/1970 SEXO: MASCULINO
LUGAR DE NACIMIENTO: LA LIBERTAD LUG. DE PROC: SAN AGUSTIN 1884 ÁREA: OPERATIVO CARGO: CONDUCTOR

NRO.	F. INICIO	F. FIN	EMPRESA	ALTITUD	ACTIVIDAD	AREA DE TRABAJO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE TRABAJO		PELIGROS / AGENTES	USO EPP
								SUBSUELO	SUPERFICIE		

EPP

2020	08	11
AÑO	MES	DÍA


CENTRO MEDICO SANTA MARIA
DE LOS ANGELES S.R.L.

Médico Evaluador
Manuel Guillermo Rodríguez Florán
C.M.P. N° 60322

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Conformado por



FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBIZ37VB

**EVALUACION OSTEOMUSCULAR**

APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
----------------------	--------------------------------

TEST ESPECÍFICO DE MM.SS

TEST DE PHALEN	DER	0	SIGNO DE FINKELSTEIN	DER	0	TEST DEL BRAZO CAIDO	DER	0
	IZQ	0		IZQ	0		IZQ	0
TEST DE TINEL	DER	0	SIGNO DE NEER**	DER	0	* USAR ESCALA DEL DOLOR ** APLICAR PARA TRABAJADORES DE PLANTA (OPERACIONES), NO PARA PERSONAL CON LABOR ADMINISTRATIVA		
	IZQ	0		IZQ	0			

ECTOSCOPIA

SIMETRIA DE MM.SS.:	NORMAL	
SIMETRIA DE MM.II.:	NORMAL	

COLUMNA VERTEBRAL

INSPECCION		EJE CORPORAL		EJE CORPORAL	
ANTERO POSTERIOR	CERVICAL	NORMAL	LATERAL	DORSAL	NORMAL
	DORSAL	NORMAL		LUMBAR	NORMAL
	LUMBAR	NORMAL			

DOLOR A MOVILIDAD

	FLEXION	EXTENSION	LATERALIZ. DERECHA	LATERALIZ. IZQUIERDA	ROTAC. DERECHA	ROTAC. IZQUIERDA	DOLOR (0/4)	IRRADIAC
COLUMNA CERVICAL	0	0	0	0	0	0	0	0
VERTEBRAL LUMBAR	0	0	0	0	0	0	0	0

TEST ESPECIFICO

LASEGUE	DER	IZQ	RESULTADO
	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
PALPACIÓN		APÓFISIS ESPINOSAS DOLOROSAS	CONTRACTURA MUSCULAR
COLUMNA VERTEBRAL	CERVICAL	NO	NO
	DORSAL	NO	NO
	LUMBAR	NO	NO

TABLA 1

GRADO 0	AUSENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS.
GRADO 1	EXISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA Y/O DOLOR EN REPOSO.
GRADO 2	GRADO 1 MAS CONTRACTURA Y/O DOLOR A LA MOVILIZACIÓN
GRADO 3	GRADO 2 MAS DOLOR A LA PLAPACIÓN Y/O PERCUSIÓN
GRADO 4	GRADO 3 MAS LIMITACIÓN FUNCIONAL EVIDENTE CLINICAMENTE.

CONCLUSIÓN FINAL

APTO:
VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA NORMAL

DIAGNÓSTICOS

CIE-10	DESCRIPCIÓN	RECOMENDACIONES
Z01.89	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES	

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUZUSAL 270000
Eugenia Francis García Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
Manuel Guillermo Rodríguez Pichón
MEDICO EVALUADOR
C.M.P. N° 89322

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

Firma del paciente

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

EVALUACION OFTALMOLÓGICA

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN: 11/08/2021 FECHA NAC.: 06/12/1970
 APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL SEXO: MASCULINO
 DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884 DOC.IDENTIDAD: 18079089
 EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C. EDAD: 49A 8M 5D
 PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

PREGUNTAS

MANEJA VEHÍCULO: NO CIRUGÍA OCULAR: NO
 CIRUGÍA MAYOR RECIENTE: NO TRAUMA OCULAR: NO
 DIABETES: NO USA LENTES CORRECTORES: NO
 HIPERTENSIÓN: NO OTROS: NO
 GLAUCOMA: NO

ANTECEDENTES

NIEGA ENFERMEDADES

AGUDEZA VISUAL - REFRACCIÓN

AV		SIN CORRECTORES		CON CORRECTORES		ESF	CIL	EJE	DIP
		OD	OI	OD	OI				
AV	LEJOS	20/20	20/20	NO APLICA	NO APLICA				
	CERCA	20/50	20/40	20/20	20/20			ADD	

PATOLOGIAS

	OD	OI
PTOSIS PALPEDRAL:	NO	NO
ESTRABISMO:	NO	NO
CONJUNTIVITIS:	NO	NO
CATARATA:	NO	NO
PTERIGION:	NO	NO
CHALAZION:	NO	NO
TRAST. CORNEA:	NO	NO

OTROS:

BIOMICROSCOPIA

PÁRPADOS Y ANEXOS:	NO
CONJUNTIVAS:	NO
CÓRNEAS:	NO
CRISTALINO:	NO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
 SUBURBAL TRUJILLO
 Edgar Francis Garcia Ordinola
 MEDICO OCUPACIONAL
 C.M.P. 063549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
 LEIDY LIZETH UEON LUNA
 OFTALMOLOGIA
 LIC. ENFERMERIA C.E.P. 1174662

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

[Firma del paciente]

FIRMA DEL PACIENTE

[Huella digital]

HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBI237VB



EVALUACION OFTALMOLÓGICA

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN:	11/08/2021	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

PROCEDIMIENTOS

TEST DE PROFUNDIDAD ESTEREOPSIS NORMAL

TEST DE COLORES NORMAL

CONCLUSIÓN FINAL

RESULTADO ALTERADO:
PRESBICIA MODERADA BILATERAL CORREGIDA

DIAGNÓSTICOS

CIE-10	DESCRIPCIÓN
H52.4	PRESBICIA

RECOMENDACIONES

USO DE LENTES CORRECTORES DE CERCA PARA REALIZAR
LABORES. CONTROL POR OFTALMOLOGIA

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

SUCURSAL TRUJILLO

Eduardo Francis García Ordinola
MÉDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA

DE LOS ANGELES S.R.L.

LEIDY LIZETH UEON LUNA
OPTALMOLOGIA
LIC. ENFERMERIA C.E.P. #1104602PERSONAL QUE REALIZÓ LA
PRUEBA

Conformado por

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA DIGITAL

CENTRO MEDICO
SANTA MARIA DE LOS ANGELESSAMA
OCUPACIONAL

EXAMEN PARA TRABAJOS SOBRE ALTURA ESTRUCTURAL MAYOR 1.8 METROS

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN:	11/08/2021	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES

AGOROFobia: NO	CONSUMO DE ALCOHOL: NO
ACROFobia: NO	CONSUMO DE DROGAS: NO
MAREOS: NO	ENFERMEDAD PSIQUIATRICA: NO
VERTIGOS: NO	INSUFICIENCIA CARDIACA: NO
MIOCLONIAS: NO	HTA NO CONTROLADA: NO
ACATISIA: NO	ASMA BRONQUIAL NO CONTR.: NO
CONVULSIONES: NO	DIABETES M. NO CONTROLAD: NO
CEFALEA - MIGRAÑA: NO	TEC MODERADO GRAVE: NO

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

CAPACITACIÓN - ENTRENAMIENTO

ENTRENAMIENTO PARA TRABAJOS EN ALTURA:	NO	ENTRENAMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS:	NO
--	----	-------------------------------------	----

EXAMEN MÉDICO DIRIGIDO

TIMPANOS: NORMAL
HIPOACUSIA: NO
SUSTENTACIÓN EN UN PIE X 15": SI
CAMINA LIBRE SOBRE RECTA 3MTS (SIN DESVIO): SI
CAMINA LIBRE OJOS VENDADOS 3MTS (SIN DESVIO): SI
CAMINAR LIBRE OJOS VENDADOS PUNTA-TALÓN 3M. (SIN DESVIO): SI
NISTAGMUS: NO
ROMBERG: NORMAL
ADIADOCOQUINESIA DIRECTA: NORMAL
ADIADOCOQUINESIA CRUZADA: NORMAL

Conformado por:

CENTRO MÉDICO
SANTA MARÍA DE LOS ANGELES C.R.L.

SAMA
OCUPACIONAL

Por lo que CERTIFICO que EL paciente se encuentra APTO para realizar trabajos por encima de 1.8 mt. de altura física, sin embargo no aseguramos su respuesta durante su permanencia.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUZURSA SUZURSA
Edgardo Francis García Ordinala
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES C.R.L.
Miguel Guillermo Rodríguez Fierro
MEDICO EVALUADOR
C.M.P. N° 69302

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

[Firma del paciente]

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBI237VB



FICHA MÉDICA AUDIOLÓGICA

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN: 11/08/2022
APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884
EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C.
PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR

FECHA NAC.: 06/12/1970
SEXO: MASCULINO
DOC.IDENTIDAD: 18079089
EDAD: 49A 8M 5D
TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

PONDERADO 8H/D:
USO DE PROTECTORES AUDITIVOS: OREJERAS
APRECIACIÓN DEL RUIDO: RUIDO MODERADO

AUDIÓMETRO

MARCA: INVENTIS
MODELO: BELL PLUS THD-39
CALIBRACIÓN: 03/06/2020

SÍNTOMAS ACTUALES

DISMINUCIÓN DE A AUDICIÓN: NO
DOLOR DE OÍDO: NO
ZUMBIDO: NO
MAREOS: NO
INFECCIÓN AL OÍDO: NO
VÉRTIGO: NO
OTALGIA: NO
OTORREA: NO
OTORRAGIA: NO
TINNITUS: NO
OTRA: NO

ANTECEDENTES RELACIONADOS

CONSUMO DE TABACO: NO
HOBBIES CON EXPOSICIÓN A RUIDO: NO
EXPOSICIÓN LABORAL A QUÍMICOS: NO
INFECCIÓN AL OÍDO: NO
DIABETES MELLITUS: NO
TUBERCULOSIS: NO
HIPOTIROIDISMO: NO
TRAUMATISMO ACÚSTICO AGUDO Y TEC: NO
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: NO
HTA: NO

ANTECEDENTE FARMACOLÓGICO OTOTOXICOS

ANTITUBERCULOSO: NO
AMINIOGLUCOSIDO: NO
CITOSTATICO: NO
ANTIBIÓTICO: NO
DIURÉTICOS: NO
ANTIMALARICO: NO
OTRO: NO

EXPOSICIÓN A RUIDO A OTRAS ACTIVIDADES

USO DE AURICULARES: NO
SERVICIO MILITAR CON ARMA DE FUEGO: NO
DISCOTECA, BARES O RECINTOS CON RUIDO (FRECUENTE): NO
CONSUMO DE TABACO (FUMADOR): NO

OTOSCOPIA: C.A.P

MEMBRANA TIMPÁNICA PERMEABLE.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.A.
SUZURSA TRUJILLO
Eduardo Francis Garcia Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.A.
SUZURSA TRUJILLO
Esther Elizabeth Rojas Castro
AUDIOMETRIA
LIC. ENFERMERIA C.E.P. N° 002735

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

Signature of patient

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

FICHA MÉDICA AUDIOLÓGICA

DATOS PERSONALES

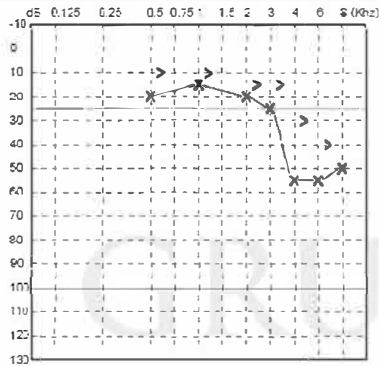
FECHA EXAMEN: 11/08/2021
APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884
EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C.
PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR

FECHA NAC.: 06/12/1970
SEXO: MASCULINO
DOC.IDENTIDAD: 18079089
EDAD: 49A 8M 5D
TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

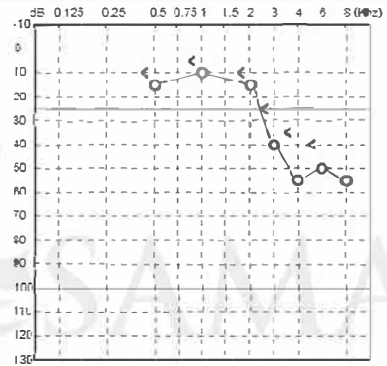
LEYENDA

R AC UNMASKED  L AC UNMASKED  L BC UNMASKED 

OÍDO IZQUIERDO



OÍDO DERECHO



	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000		500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA	20		15		20	25	55	55	50	VA	15		10		15	40	55	50	55
VO	10		10		15	15	30	40		VO	10		5		10	25	35	40	

CONCLUSIÓN FINAL

RESULTADO ALTERADO:
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE BILATERAL

DIAGNÓSTICOS

CIE-10 DESCRIPCIÓN
H90.3 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

RECOMENDACIONES
EVALUACIÓN Y CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES SRL
SUZURBA TRUJILLO
Eduardo Francis García Ordinola
MÉDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES SRL
SUZURBA TRUJILLO
Esther Elizabeth Rojas Castro
AUDIOMETRÍA
LIC. ENFERMERÍA C.E.P. N° 082735

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA



FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

HISTORIA CLÍNICA N°:	HC-00015372
----------------------	-------------

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN: 11/08/2021 FECHA NAC.: 06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL SEXO: MASCULINO
DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884 DOC. IDENTIDAD: 18079089
EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C. EDAD: 49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

MOTIVO DE EVALUACION

PREOCUPACIONAL

DATOS OCUPACIONALES:**EMPRESA ACTUAL (POSTULA, TRABAJA O TRABAJÓ)**

RAZÓN SOCIAL: BAGSERVIS S.A.C.
ACTIVIDAD ECONÓMICA: OTRAS ACTIVIDADES DE TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE
AV. GERONIMO DE LA TORRE NRO.
UBICACIÓN: 285 DPTO. 502 URB. LAS QUINTANAS ÁREA DE TRABAJO: SUPERFICIE
LA LIBERTAD - TRUJILLO - TRUJILLO
RUC: 20481320900 TIEMPO TOTAL LABORANDO:

PRINCIPALES RIESGOS:

DISERGONÓMICOS, PSICOSOCIALES.

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

PARTICIPACIÓN DE CHARLAS Y
CAPACITACIONES DE SEGURIDAD, CUMPLIR
CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA
EMPRESA.

ABSENTISMO: ENFERMEDADES Y ACCIDENTES (ASOCIADO A TRABAJO O NO)

ENFERMEDAD, ACCIDENTE	ASOCIADO AL TRABAJO		AÑO	DÍAS DE DESCANSO
	SI	NO		

HISTORIA FAMILIAR:

NO PRESENTA ANTECEDENTES RELEVANTES.

ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: (durante el tiempo de trabajo)

NIEGA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

HABITOS: (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)

NIEGA

OTRAS OBSERVACIONES:

NIEGA

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES:		SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	
OBSERVACION DE CONDUCTAS:		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	
PRESENTACIÓN:	ADECUADA	X	OBSERVACIÓN
POSTURA:	ERGUIDA	X	ENTREVISTA
DISCURSO:	- RITMO: FLUIDO - TONO: MODERADO - ARTICULACIÓN: SIN DIFICULTAD		CLIMA LABORAL
ORIENTACIÓN:	- TIEMPO: ORIENTADO - ESPACIO: ORIENTADO - PERSONA: ORIENTADO		WAIS
ROCOSOS COGNITIVOS		INVENTARIO MILLÓN DE ESTILOS DE PERSONALIDAD – MIPS	
LUCIDO, ATENTO:	NORMAL		ESCALA DE APRECIACIÓN DEL ESTRÉS-EAE
PENSAMIENTO:	RACIONAL		INVENTARIO DE BURNOUT MASLACH
PERCEPCIÓN:	ADECUADA		TEST DE BENDER
MEMORIA:	NO PRESENTA ALTERACIONES EN LA MEMORIA DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.		TEST DE BENTON
INTELIGENCIA:	PROMEDIO		BATERÍA DE CONDUCTORES
APETITO:	CONSERVADO		ESCALA DE MEMORIA DE WECHSLER
SUEÑO:	CONSERVADO		ESCALA DE MOTIVACIONES DE PSICOSOCIALES – MPS
PERSONALIDAD:	EL EVALUADO SE MANTIENE EN CONTROL DE MODO QUE NO LE SOBREVenga UNA CRISIS CUANDO LAS DIFICULTADES SE PRESENTAN. BUSCA SEGURIDAD Y SE PROTEGE DE LAS EXIGENCIAS QUE SE LE IMPONGAN.		INVENTARIO DE LA ANSIEDAD DE ZUNG
AFECTIVIDAD:	ESTABLE		INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG
CONDUCTA SEXUAL:	ADECUADA		LURIA – DNA DIAGNOSTICO NEUROPSICOLÓGICO DE ADULTOS
			INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK.
			MÉTODO NASA TLX (CARGA MENTAL)
			ESCALA SINTOMÁTICA DE ESTRÉS – SEPPO ARO
			ESTRÉS (EAE)
			ANSIEDAD ESTADO-RASGO
			ISTAS21- COPSOQ
		X	ESTADOS FÓBICOS
			FATIGA
			ESTRÉS OIT
			SOMNOLENCIA DE EPWORTH
		X	TEST RÁPIDO DE BARRANQUILLA BARSIT
		X	TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA
			MINI TEST PSIQUIÁTRICO
			TEST DE DOMINÓS D-48
			TEST DE COLORES DE LUSCHER
			TEST DE LA PERSONA CON ARMA
DIAGNOSTICO FINAL:			
ÁREA COGNITIVA:			
FUNCIONES CONSERVADAS			
ÁREA EMOCIONAL:			
ESTABLE EMOCIONALMENTE			

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUCURSAL TUNJA
Eduardo Francis Garcia Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063549

CENTRO MEDICO
SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
Lic. Katherine Serrano Rivera
PSICOLOGA
C.P. 32699

[Firma del paciente]



FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBI237VB



INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL.

HISTORIA CLÍNICA N°:	HC-00015372
----------------------	-------------

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN:	11/08/2021	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

MOTIVO DE EVALUACION

PREOCUPACIONAL

OBSERVACION DE CONDUCTAS

PRESENTACIÓN: ADECUADA

POSTURA: ERGUIDA

DISCURSO:

- RITMO: FLUIDO
- TONO: MODERADO
- ARTICULACIÓN: SIN DIFICULTAD

ORIENTACIÓN:

- TIEMPO: ORIENTADO
- ESPACIO: ORIENTADO
- PERSONA: ORIENTADO

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

NIVEL INTELECTUAL: PROMEDIO

COORDINACIÓN VISOMOTRÍZ: ADECUADA.

NIVEL DE MEMORIA: NO PRESENTA ALTERACIONES EN LA MEMORIA DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.

PERSONALIDAD: EL EVALUADO SE MANTIENE EN CONTROL DE MODO QUE NO LE SOBREVENGA UNA CRISIS CUANDO LAS DIFICULTADES SE PRESENTAN. BUSCA SEGURIDAD Y SE PROTEGE DE LAS EXIGENCIAS QUE SE LE IMPONGAN.

AFECTIVIDAD: ESTABLE

CONCLUSIONES

ÁREA COGNITIVA:

FUNCIONES CONSERVADAS

ÁREA EMOCIONAL:

ESTABLE EMOCIONALMENTE

RECOMENDACIONES

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

SUZURSA SUZURSA

Edgardo Francis García Ordinala
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO
SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

Lic. Katherine Serrano Rivera
PSICOLOGA
C.Ps.F. 72999

PERSONAL QUE REALIZÓ LA
PRUEBA

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBI237VB

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE ESTADOS FOBICOS****DATOS PERSONALES**

FECHA EXAMEN:	11/08/2021	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

II.- METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE ESTADOS FOBICOS

III.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

EL EVALUADO NO PRESENTA NIVELES ALTOS DE ESTADOS FÓBICOS EN CLAUSTROFOBIA Y ACROFOBIA, LOGRANDO DESEMPEÑAR DE MANERA FAVORABLE LAS ACTIVIDADES QUE TIENE PROGRAMADAS POR DESEMPEÑAR.

IV.- RECOMENDACIONES

IMPLEMENTAR PROCEDIMIENTOS QUE FOMENTEN LA SEGURIDAD DEL TRABAJADOR EN LAS LABORES QUE REALIZA.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

SUSCRITO EN

Edgardo Francis García Ordinoza
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO
SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

Lic. Katherine Serrano Rivera
PSICOLOGA
C.Ps.P. 32999

PERSONAL QUE REALIZÓ LA
PRUEBA

Conformado por

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA DIGITAL





7CT1597158070GB1Z37VB

**EXAMEN PSICOSENSOMETRICO****DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRES: **SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL**
DOC.IDENTIDAD: **18079089**
SEXO: **MASCULINO**
EDAD: **49A 8M 5D**
GRUPO SANGUÍNEO: **O POSITIVO**
DOMICILIO: **SAN AGUSTIN 1884**

ESTUDIOS: **SECUNDARIA COMPLETA**
ESTADO CIVIL: **CONVIVIENTE**
DOC.IDENTIDAD: **18079089**
USA LENTE ÓPTICO: **49A 8M 5D**
USA LENTE DE CONTACTO: **PREOCUPACIONAL**
USA AUDIFONO: **PREOCUPACIONAL**

EXAMEN TOMADO EL DÍA

TIPO DE EXAMEN: **AIIC (PROFESIONAL - REVALIDACIÓN)**
RESULTADO: **APROBADO**

TES DE REACTIMETRÍA SIMPLE

PUEBA #1:	MEDIO LENTO	PUEBA #2:	MEDIO LENTO
PUEBA #3:	MEDIO LENTO	PUEBA #4:	MEDIO LENTO
PUEBA #5:	MEDIO LENTO	PUEBA #6:	MEDIO LENTO
PUEBA #7:	MEDIO LENTO	PUEBA #8:	MEDIO LENTO
PUEBA #9:	MEDIO LENTO	PUEBA #10:	MEDIO LENTO
RESULTADO: APROBADO			
RESPONSABLE DE ESTE EXÁMEN: ADMINISTRADOR			

TEST DE VISIÓN Y AUDICIÓN

AGUDEZA VISUAL	OJO IZQUIERDO		APROBADO
	OJO DERECHO		APROBADO
APRECIACIÓN DE DISTANCIA			APROBADO
DISCRIMINACIÓN DE COLORES			APROBADO
FORIA VISUAL	FORIA HORIZONTAL	DENTRO DE LO NORMAL	APROBADO
	FORIA VERTICAL	DENTRO DE LO NORMAL	APROBADO
VISIÓN NOCTURNA			APROBADO
VISIÓN ENCANDILADA			APROBADO
RECUP. DE ENCANDILAMIENTO			APROBADO
TEST PERIMETRIA	OJO IZQUIERDO		APROBADO
	OJO DERECHO		APROBADO
	PERIMETRIA VERTICAL		APROBADO
EXMEN AUDITIVO	OIDO IZQUIERDO	<u>TODAS LAS FRECUENCIAS</u>	APROBADO
		500 HZ -- DB	
		1000 HZ -- DB	
		2000 HZ -- DB	
		4000 HZ -- DB	
		8000 HZ -- DB	
	OIDO DERECHO	<u>TODAS LAS FRECUENCIAS</u>	APROBADO
		500 HZ -- DB	
		1000 HZ -- DB	
		2000 HZ -- DB	
		4000 HZ -- DB	
		8000 HZ -- DB	
	RESULTADO: APROBADO		
	RESPONSABLE DE ESTE EXÁMEN: ADMINISTRADOR		

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUSCRIPCIÓN

Edgar Francis García Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO
SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

Lic. Katherine Serrano Rivera
PSICOLOGA
C.P. 7. 32999

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBIZ37VB



EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL
----------------------	--------------------------------

TEST DE PALANCAS

TIEMPO DE ERROR:	APROBADO
CANTIDAD DE ERRORES:	APROBADO
TIEMPO DE EXÁMEN:	APROBADO
RESULTADO:	APROBADO
RESPONSABLE DE ESTE EXÁMEN:	ADMINISTRADOR

TEST DE PUNTEADO

TIEMPO DE ACIERTOS:	APROBADO
CANTIDAD DE ACIERTOS:	APROBADO
TIEMPO DE EXÁMEN:	APROBADO
RESULTADO:	APROBADO
RESPONSABLE DE ESTE EXÁMEN:	ADMINISTRADOR

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

SUBURSA TRUJILLO

Eulalia Francis García Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



CENTRO MEDICO
SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.

Lic. Katherine Serrano Rivera
PSICOLOGA
C.Ps.P. 72099

PERSONAL QUE REALIZÓ LA
PRUEBA

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

Conformado por:



CENTRO MÉDICO
SANTA MARÍA DE LOS ANGELES



SAMA
OCUPACIONAL



7CT1597158070GBI237VB



RESULTADOS DE LABORATORIO

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN:	11/08/202	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

BIOQUÍMICA

PRUEBA	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL	UNIDADES
- COLESTEROL TOTAL	126	MENOR IGUAL 200 mg/dl	mg/dl
- GLUCOSA BASAL	95	70 - 110 mg/dl	mg/dl
- TRIGLICÉRIDOS	190	MENOR IGUAL 150 mg/dl	mg/dl

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUCURSAL TRUJILLOEugenia Francis García Ordinala
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA
DE LOS ANGELES S.R.L.ELIZABETH CABRERA BOY
BIOLOGO MICROBIOLOGO
C.B.P. N° 01887

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

Conformado por:

CENTRO MÉDICO
SANTA MARÍA DE LOS ANGELESSAMA
OCUPACIONAL



7CT1597158070GBIZ37VB



RESULTADOS DE LABORATORIO

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN: 11/08/2020 FECHA NAC.: 06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES: SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL SEXO: MASCULINO
DIRECCIÓN: SAN AGUSTIN 1884 DOC. IDENTIDAD: 18079089
EMPRESA: BAGSERVIS S.A.C. EDAD: 49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO DE EXAMEN: PREOCUPACIONAL

HEMATOLOGÍA

PRUEBA	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL	UNIDADES
- GRUPO Y FACTOR SANGÜINEO	O +		
- HEMOGRAMA COMPLETO			
>> GLÓBULOS ROJOS	5.47	4.4 - 5.9 x10 ¹² /l	x10 ¹² /l
>> HEMOGLOBINA	15.5	13 - 17 g/dl	g/dl
>> HEMATOCRITO	46.7	41 - 53 %	%
>> VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.5	80 - 100 fl	fl
>> HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.4	26 - 34 pg	pg
>> CONCENTRACIÓN CORPUSCULAR MEDIA	33.2	32 - 36 g/dl	g/dl
>> GLÓBULOS BLANCOS	7.43	4 - 10.6 x10 ³ /l	x10 ³ /l
FÓRMULA LEUCOCITARIA			
>> NEUTRÓFILOS	61	55 - 75 %	%
>> ABASTONADOS	1	0 - 4 %	%
>> EOSINÓFILOS	1	0 - 5 %	%
>> BASÓFILOS	0	0 - 2 %	%
>> MONOCITOS	8	1 - 8 %	%
>> LINFOCITOS	29	17 - 45 %	%
>> CÉLULAS INMADURAS	0	0 - 10 %	%
>> RECUENTO DE PLAQUETAS	235	150 - 450 xmm ³	xmm ³

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUSCRIBIDA
Eugenia Francis García Ordinala
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA
DE LOS ANGELES S.R.L.
ELIZABETH CARRERA BOY
BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
C.B.P. N° 01687

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

Conformado por:

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBI237VB



RESULTADOS DE LABORATORIO

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN:	11/08/2021	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

TOXICOLOGÍA

PRUEBA	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL	UNIDADES
- COCAINA	NEGATIVO		
- MARIHUANA	NEGATIVO		

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUZUBSA SUZUBSA

Edgardo Francis García Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA
DE LOS ANGELES S.R.L.

ELIZABETH CABRERA BOY
BIOLOGO MICROBIOLOGO
C.B.P. N° 01887

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

[Handwritten signature]

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL

Conformado por:



CENTRO MÉDICO
SANTA MARÍA DE LOS ANGELES



SAMA
OCUPACIONAL



7CT1597158070GBI237VB



RESULTADOS DE LABORATORIO

DATOS PERSONALES

FECHA EXAMEN:	11/08/2021	FECHA NAC.:	06/12/1970
APELLIDOS Y NOMBRES:	SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL	SEXO:	MASCULINO
DIRECCIÓN:	SAN AGUSTIN 1884	DOC.IDENTIDAD:	18079089
EMPRESA:	BAGSERVIS S.A.C.	EDAD:	49A 8M 5D
PUESTO DE TRABAJO:	CONDUCTOR	TIPO DE EXAMEN:	PREOCUPACIONAL

UROANÁLISIS

PRUEBA	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL	UNIDADES
- EXAMEN COMPLETO DE ORINA			
<u>EXAMEN FÍSICO</u>			
>> COLOR	AMARILLO CLARO		
>> OLOR	CARACTERISTICO		
>> ASPECTO	TRANSPARENTE		
>> DENSIDAD	1.015	1.010 - 1.030 mg/ml	mg/ml
<u>EXAMEN QUÍMICO</u>			
>> PH	6		
>> GLUCOSURIA	NEGATIVO		
>> CETONURIA	NEGATIVO		
>> PROTEINURIA	NEGATIVO		
>> UROBILINÓGENO	NEGATIVO		
>> NITRITOS	NEGATIVO		
>> HEMOGLOBINURIA	NEGATIVO		
<u>EVALUACIÓN MICROSCÓPICA</u>			
>> LEUCOCITOS	0-1		por campo
>> HEMATÍES	0-1		
>> HEMATÍES	0-1		por campo
>> CRISTALES	NO SE OBSERVAN		por campo
>> CILINDROS	NO SE OBSERVAN		
>> BACTERIAS	ESCASAS		
>> CÉLULAS EPITELIALES	ESCASAS		por campo

CONCLUSIÓN FINAL

RESULTADO ALTERADO:
EL PACIENTE PRESENTA LOS TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS.

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L.
SUCURSAL TRUJILLO
Eduardo Francis García Ordinola
MEDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 063549

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

CENTRO MEDICO SANTA MARIA
DE LOS ANGELES S.R.L.
ELIZABETH CABRERA BOY
BIOLOGO MICROBIOLOGO
C.B.P. N° 01887

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

[Signature]

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



7CT1597158070GBI237VB



FORMULARIO DE INFORME RADIOGRAFICO CON METODOLOGIA OIT

NOMBRES:		SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL				EDAD: 49A 8M 5D				FECHA											
FECHA DE LECTURA:		ANGEL 11/08/2021				DE RX: 11/08/2021															
I. CALIDAD RADIOGRAFICA	1	BUENA	X	CAUSAS	1	SOBREEXPOSICIÓN			5	ESCAPULAS											
	2	ACEPTABLE			2	SUBEXPOSICION			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 anormalidades parenquimatosas pase a III A. Pleurales)																					
2.1. ZONAS AFECTADAS (MARQUE TODAS LAS ZONAS AFECTADAS)			2.2. PROFUSIÓN (OPACIDADES PEQUEÑAS)(ESCALA DE 12 PUNTOS) (CONSULTE LAS RADIOGRAFÍAS ESTÁNDAR – MARQUE LA SUBCATEGORÍA DE PROFUSIÓN)			2.3. FORMA Y TAMAÑO : (CONSULTE LAS RADIOGRAFÍAS ESTÁNDAR; SE REQUIEREN DOS SÍMBOLOS; MARQUE UN PRIMARIO Y UN 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		O											
SUPERIOR			1/0	1/1	1/2	p	s	p	s	A											
MEDIO			2/1	2/2	2/3	q	t	q	t	B											
INFERIOR			3/2	3/3	3/+	r	u	r	r	C											
III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anormalidades 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	< ¼ DE LA PARED LATERAL DEL TÓRAX						A	DE 3 A 5 MM											
		2	ENTRE ¼ Y ½ DE LA PARED LATERAL DEL TÓRAX						B	DE 5 A 10 MM											
		3	> ½ DE LA PARED LATERAL DEL TÓRAX						C	MAYOR A 10 MM											
PARED TORÁCICA DE PERFIL		0	D	I	0	D	I	0	D	O	I	D	I								
DE FRENTE		0	D	I	0	D	I	1	2	3	1	2	3	A	B	C	A	B	C		
DIAFRAGMA		0	D	I	0	D	I														
OTRO(S) SITIO(S)		0	D	I	0	D	I														
OBLITERACIÓN DEL ANGULO COSTOFRENICO								0	D	I											
3.2. Engrosamiento Difuso de la Pleura (0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I= Hemitórax izquierdo)																					
PARED TORÁCICA				CALCIFICACIÓN				0	D	O	I	D	I								
DE 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												
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								
RECOMENDACIONES																					
CONCLUSIÓN FINAL																					
RESULTADOS DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX OIT NORMAL																					

CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.A. DE C.V.

SUCURSAL Toluca

Eduardo Francis García Ordinola
MÉDICO OCUPACIONAL
C.M.P. 065549DR DENIS ALEXIE VARGAS LOPEZ
MEDICO RADIOLOGO
CMP 39176- RNE 17520

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA DIGITAL

D



CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a la Ley General de Salud N° 26842, que establece:

ARTÍCULO 4° "Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia."

ARTÍCULO 15° "Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:"

"c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;"

"h) A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste,..."

Habiendo leído, comprendido y absuelto todas las dudas al respecto, Yo **SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL** identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° **18079089**, colaborador de la empresa: **BAGSERVIS S.A.C.** AUTORIZO CON MI FIRMA el consentimiento para que se realice el examen médico **PREOCUPACIONAL**, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

		
FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL DNI: 18079089	HUELLA	FIRMA Y HUELLA DEL TESTIGO DNI:

REVOCATORIA

A través de la presente, he decidido **NO ACEPTAR CONTINUAR** con el **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** programado, con mi firma libero de cualquier responsabilidad al médico y la institución de salud por mi libre y firme decisión

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL DNI: 18079089	HUELLA	FIRMA Y HUELLA DEL TESTIGO DNI:

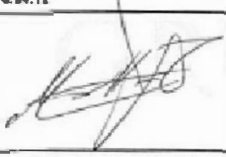


AUTORIZACION DE USO DE FIRMA DIGITAL

Yo, **SEVILLANO RAMIREZ MIGUEL ANGEL** identificado con Documento de Identidad N° **18079089**, trabajador(a) de la empresa **BAGSERVIS S.A.C.** Declaro que, en forma libre y espontánea, autorizo al **CENTRO MÉDICO SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES** al uso de mi firma y huella digital para que pueda ser usado dentro de mi historia clínica, realizado en dicha entidad ya mencionada.

La presente autorización se ampara en lo dispuesto en los Artículos 5°segundo párrafo, Artículos 13°, 25°, 27°y 29°tercer párrafo de la Ley General de Salud N°26842.

Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales y modificatorias. - Reglamento de la Ley de Firmas y certificados Digitales aprobado por Decreto Supremo N° 052-2008-PCM y modificatorias. - Decreto Supremo N° 026-2016-PCM mediante el cual se aprueban medidas para el fortalecimiento de la infraestructura oficial de firma electrónica y la implementación de la firma digital en el Sector Público y Privado.

FECHA: 11/08/2020 10:04:12	
	
FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL DNI: 18079089	HUELLA

