

REQUISITOS PARA VISITA TECNICA GUIADA

Personas

- Enviar SCTR (Seguro complementario de trabajo de riesgo), de todos los participantes por empresa.
- Presentar examen medico de su empresa o declaración jurada de buena salud.
- El operador debe contar con licencia de conducir mínimo 2B.
- Contar con el curso defensivo de manejo defensivo 4x4, otorgado por su empresa.
- Inducción general brindada por su empresa y por OHLA.
- Equipo de protección personal básico, completo.

Vehículos

- Los vehículos deben de contar. (i) SOAT vigente. (ii) Inspección técnica vigente. (iii) Inspección y/o check list de precio de unidad móvil.
- En un vehículo tipo camioneta se podrá transportar un máximo de 4 personas, el chofer y 3 acompañantes, uno como copiloto y 2 en la parte trasera.
- Los cinturones de seguridad deben estar operativos y libres para su uso obligatorio.
- El personal conductor y personal transportado deberá reportar cualquier acto, condición subestándar e incidente ocurrido durante la visita y el traslado.
- Unidad con todos los implementos: Botiquín vigente e inspeccionado (De acuerdo con D.S. 011-2019TR.), kit anti derrames básico, extintor, jaula antivuelco, conos, tacos.
- Para ingreso de operaciones implementar circulina.
- Elaboración y cumplimiento del análisis de trabajo seguro (ATS, Check list, test fatiga de conductor, sus documentos visados por su supervisor o responsable).

EQUIPO DE VISITA - POSTOR

NOMBRE Y APELLIDO 1: JHONNY CLEMENTE CRUZ

DNI: 70123009

CARGO: SOCIO

NOMBRE Y APELLIDO 2: JAFET GIOVANNI MEJIA IRRIBARREN

DNI: 46771382

CARGO: GERENTE GENERAL

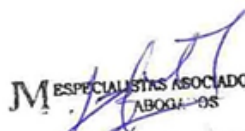
NOMBRE Y APELLIDO 3: DNI:

CARGO:

EQUIPO VEHICULAR – POSTOR

PLACA: CFP-216

NOMBRE Y APELLIDO CONDUCTOR: JAFET GIOVANNI MEJIA IRRIBARREN DNI: 46771382




Jafet G. Mejia Iribarren
GERENTE GENERAL

FIRMA DE REPRESENTANTE

CONSTANCIA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIÓN Y SALUD

ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C

VIGENCIA: 01/02/2023 0:00 al 31/08/2023

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES JURÍDICAS

Por medio del presente dejamos constancia que los asegurados detallados líneas abajo, conforme al Decreto Supremo 003-98-SA, se encuentran amparados bajo la cobertura de salud de trabajo de riesgo y pensión del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*.

Contrato SCTR - Salud N°: 517459

Póliza SCTR - Pensión N°: 9000110691

Sede : PRINCIPAL

Nro.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nro. Documento
1	HUMBERTO	ALVAREZ	NEYRA	DNI - 41609408
2	JORGE LUIS	ARONI	DE LA CRUZ	DNI - 48275811
3	PETER JHONATAN	ASENCIO	CRUZ	DNI - 44213367
4	JHONNY	CLEMENTE	CRUZ	DNI - 70123009
5	JOSHUA XAMIR	ESPINOZA	CRUZADO	DNI - 77209304
6	ELVIS ROBERTHS	PERALTA	PEÑA	DNI - 71234395
7	JESUS EDGAR	ROJAS	SULCA	DNI - 72711567
8	GIULIANA SEBAS	SILVESTRE	CHURA	DNI - 47417412
9	EMIL JESUS	VARA	CALIXTO	DNI - 47435315
10	ROBINSON	VELASQUES	AREVALO	DNI - 16689085

Extendemos la presente constancia a solicitud de nuestro cliente ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C para los fines que considere pertinentes.

Lima, 31 de enero de 2023

*No se brindara cobertura de pensión a los accidentes ocurridos en explotaciones de minas y canteras a menos que se consigne esta actividad en las Condiciones Particulares de la Póliza.



María del Rocio Garcés Miranda
Apoderada
Sanitas Perú S.A. EPS

Olga Marín Soriano
Gerente de Operaciones & TI
Creceer Seguros SA

Juan Carlos Ordoñez Aguilar
Vicepresidente Comercial
Creceer Seguros SA

*No se brindará cobertura de pensión a los accidentes ocurridos en explotaciones de minas y canteras a menos que se consigne esta actividad en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CONSTANCIA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIÓN Y SALUD

ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C

VIGENCIA: 03/02/2023 16:43 al 31/08/2023

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES JURÍDICAS

Por medio del presente dejamos constancia que los asegurados detallados líneas abajo, conforme al Decreto Supremo 003-98-SA, se encuentran amparados bajo la cobertura de salud de trabajo de riesgo y pensión del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*.

Contrato SCTR - Salud N°: 517459

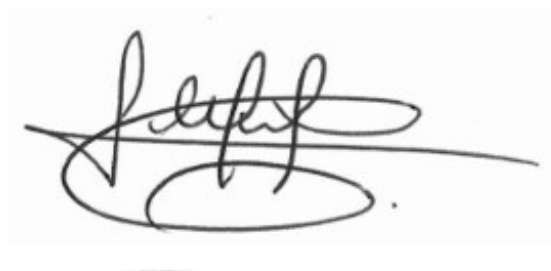
Póliza SCTR - Pensión N°: 9000110691

Sede : PRINCIPAL

Nro.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nro. Documento
1	JAFET GIOVANNI	MEJIA	IRRIBARREN	DNI - 46771382

Extendemos la presente constancia a solicitud de nuestro cliente ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C para los fines que considere pertinentes.

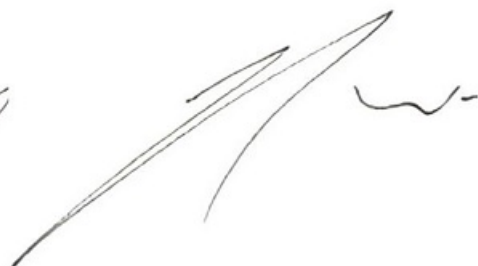
Lima, 03 de febrero de 2023



María del Rocio Garcés Miranda
Apoderada
Sanitas Perú S.A. EPS



Olga Marín Soriano
Gerente de Operaciones & TI
Creceer Seguros SA



Juan Carlos Ordoñez Aguilar
Vicepresidente Comercial
Creceer Seguros SA

*No se brindara cobertura de pensión a los accidentes ocurridos en explotaciones de minas y canteras a menos que se consigne esta actividad en las Condiciones Particulares de la Póliza.



CENTRO MÉDICO VITALUZ
BURCAL E.I.R.L

ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.

EXAMEN PRE OCUPACIONAL

CLEMENTE CRUZ JHONNY

DNI: 70123009



Jr. Jaén N° 211 - 2° Piso - Tumbes



072 - 635459 / 961 - 844386



administracion@cmvitaluz.com



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

Anexo N° 02 HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL									
N° Ficha Médica:		70123009				Fecha:		06-06-2023	
Tipo de evaluación		Pre Ocupacional ☒		Periódico ☐		Retiro ☐		Otros ☐	
Lugar del examen		Departamento: TUMBES		Provincia: TUMBES		Distrito: TUMBES			
I. DATOS DE LA EMPRESA									
Razón Social:		ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.							
Actividad Económica:		Principal - 6910 - ACTIVIDADES JURÍDICAS							
Dirección fiscal:		MZA. I6 LOTE. 4 P.J. PIM PANAM NORTE ETP 1 SECT II GRUPO I		Dpto: ANCON		Prv: LIMA		Dpto: LIMA	
Lugar del Trabajo:		MZA. I6 LOTE. 4 P.J. PIM PANAM NORTE ETP 1 SECT II GRUPO I							
Puesto actual o al que postula:		ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES				Área: CAMPO			
II. FILIACIÓN DEL TRABAJADOR									
Apellidos y Nombres:		CLEMENTE CRUZ JHONNY							
Fecha de Nacimiento:		08/09/1991		Edad 31 años		Sexo M			
Documento Identidad:		70123009		Estado Civil:		CASADO			
Domicilio Actual:		C.P.ZAPALLAL.MZ.B2 --		Provincia: LIMA		Departamento: LIMA			
Residencia en Lugar de Trabajo:		NO		Tiempo:					
ESSALUD ☒		EPS ☐		SCTR ☐		SIS ☐		OTRO ☐	
Grado de Instrucción:		UNIVERSITARIO COMPLETO		Ocupación:		ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES			
Teléfono: 961759178		Correo Electrónico:							
N° Total Hijos vivos: 0		N° Dependientes: 0							
III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES									
EMPRESA	ÁREA DE TRABAJO	PUESTO	FECHA	TIEMPO	ALTITUD	EXPOSICIÓN	Hrs/día	Usó EPP	
ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.	CAMPO	ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES	I	Jun / 2023	0 MESES	Hasta 2500 msnm	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos	8	botas, lentes, casco, ropa
			F	Jun / 2023					
			I			3501 a 4000 msnm	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos		
			F						
			I			3501 a 4000 msnm	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos		
			F						
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES									
CIRUGIAS									
IMA	-	Alergias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.	-	Fracturas	-
HTA	-	Asma	-	Neoplasias	-	Enf. Cardiov	-	Anemia	-
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares	-	Obesidad	-
TBC	-	Diabetes	-	Discopatias	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid	-
ETS	-	HepatitisAB	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmon	-	Intoxicac	-
VIH	-	Hernias	-	Gastritis	-	Alt. en Piel	-	Cirugias	-
TEC	-	Lumbalgias	-	Ulceras	-	Tendinitis	-	Otros	-
OBSERVACIONES:									
V. ABSENTISMO (Asociado a trabajo o no)									
Enfermedad o Accidente		Asociado al trabajo		Año		Días de descanso			
		Si No							
NIEGA									
NIEGA									
VI. HÁBITOS NOCIVOS									
Tipo		Cantidad		Frecuencia					
Alcohol		CERVEZA		OCASIONAL		POCO			
Tabaco						NO			
Drogas		NO				NO			



Jr. Jaén N° 211 - 2° Piso - Tumbes



072 - 635459 / 961 - 844386

administracion@cmvitaluz.com

PACIENTE

CLEMENTE CRUZ JHONNY

HC N°

70123009

VII - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	Niega	Hnos	Niega
Madre	Niega	Hijos	Niega
Conyuge	Niega		

VIII - EVALUACIÓN MÉDICA

Sintomas:

NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN

Examen Clínico, Antropometría, Func. vitales	Talla(m)	165	Peso(Kg)	80	IMC	29.38		PAS	80	mmHg
	FC X'	80	FR X'	18	T °C	Afebril	FUR	PAD	60	mmHg

Ectoscopia: Normal

Estado Mental: LOTEP

EXAMEN FÍSICO

OJOS Y ANEXOS	AGUDEZA VISUAL	SIN CORREGIR		CORREGIDA		VISIÓN DE PROFUNDIDAD	NORMAL
		OD	OI	OD	OI	VISIÓN DE COLORES	
	VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20			FONDO DE OJO	NORMAL
	VISIÓN DE CERCA	20/20	20/20			EXTERNO:	-

	Sin Hallazgos	DESCRIPCIÓN DE ALTERACIONES
Piel	X	
Cabeza	X	
Oidos	X	
Nariz	X	
Boca	X	
Faringe	X	
Cuello	X	
Ap. Respiratorio	X	
Ap. Cardiovascular	X	
Ap. Digest / Abdomen	X	
Ap. G-U / Pelvis	X	
Miembros superiores	X	
Miembros inferiores	X	
Sistema Nervioso	X	
Sistema Linfático	X	
Sist. Osteomuscular	X	
OBSERVACIÓN		

PACIENTE CLEMENTE CRUZ JHONNY HC Nº 70123009

IX - CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Área Cognitiva: Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.

Área Emocional: No presenta trastornos emocionales críticos.

X - CONCLUSIONES DE RADIOGRAFÍA DE TORAX

OIT: 1.- SIN PATRÓN NEUMOCONIOTICO 2.- RX DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

XI - HALLAZGOS DE LABORATORIO

Segmentados: 72%, Linfocitos: 21%, HCM: 25.6fl, CHCM: 30.3fl

XII - CONCLUSIONES DE AUDIOMETRIA

NORMOACUSIA

XIII - CONCLUSIONES DE ESPIROMETRÍA

EXAMEN NO SOLICITADO

XIV - OTRAS CONCLUSIONES

1- EXAMEN VISUAL: EMETROPE

2- IMC: 29.38

3- PRESIÓN 80 / 60

ARTERIAL:

NOTA:

XV - DIAGNÓSTICO MÉDICO OCUPACIONAL/CONCLUSIONES		P	D	R	CIE-10
1					
2					
3					
4					
OTROS DIAGNÓSTICOS					
1	SOBREPESO (IMC: 29.38)		X		
2					
3					
4					

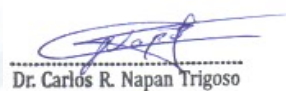
APTITUD

APTO	☒	APTO CON RESTRICCIONES	☐	NO APTO	☐	OBSERVADO	☐
						NECESITA COMPLETAR ESTUDIO	☐

XVII - RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES

1- SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA E HIPOCALORICA CONTROL CON NUTRICION ANUAL

MÉDICO EVALUADOR

Dr.(a)	CARLOS RANDY NAPAN TRIGOSO	 Dr. Carlos R. Napan Trigos Médico Cirujano CMP. 66390
FECHA:	06-06-2023	

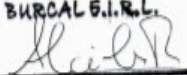


Huella Digital y Firma del Paciente (con la cual declara que la información declarada es veraz)



CENTRO MÉDICO VITALUZ
BURCAL E.I.R.L.

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

CÓDIGO		70123009			
FECHA DE EXAMEN		06-06-2023			
CERTIFICA QUE EL Sr. (a):					
Nombres y Apellidos		CLEMENTE CRUZ, JHONNY			
Documento de Identidad	70123009	Edad	31 años	Género	Masculino
Puesto de trabajo (al que postula)		ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES			
Puesto actual o última ocupación		-			
Empresa		ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.			
Historia Clínica	70123009	Tipo de evaluación	PRE OCUPACIONAL		
Grupo Sanguíneo - Factor RH		O / POSITIVO			
Conclusiones		P	D	R	CIE-10
SOBREPESO (IMC: 29.38)		P	X	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
		P	D	R	
APTITUD EN RELACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO					
APTO Para el puesto en el que trabaja o postula		X			
NO APTO Para el puesto en el que trabaja o postula					
APTO CON RESTRICCIÓN Para el puesto en el que trabaja o postula					
OBSERVADO Para el puesto en el que trabaja o postula					
RECOMENDACIONES					
1- SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA E HIPOCALORICA CONTROL CON NUTRICION ANUAL					
 BUCAL E.I.R.L.  Alcides Fernando Roldán Silva Especialista Medicina Ocupacional y Medico Ambiental CMP: 52656 - RNE: 30939					
				Nombre:	ROLDAN SILVAALCIDES FERNANDO
FECHA DE EMISIÓN:				06/06/2023	
				Sello y Firma del Médico que CERTIFICA	



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL

EMPRESA: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C. **ID / DNI:** 70123009
APELLIDO Y NOMBRES: CLEMENTE CRUZ JHONNY **EDAD:** 31 años
PUESTO: ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES **SEXO:** Masculino
FECHA DE EXAMEN: 06-06-2023 **N° HC:** 70123009
TIPO DE EXAMEN: PRE OCUPACIONAL

Peso: 80 kg **Talla:** 165 m **IMC:** 29.38 **PA:** 80 / 60 mmHg **Cintura:** 94 cm **Cadera:** ICC: 0 cm **FC:** 80 min **FR:** 18 min **T°:** Afebril min

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

RESULTADO DE EXÁMENES

EXAMEN MÉDICO: SIN ALTERACIONES, **Anamnesis:** NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN
MUSCULOESQUELÉTICO:
AUDIOMETRÍA: NORMOACUSIA
ESPIROMETRÍA: NO APLICA
OFTALMOLOGÍA: EMETROPE.
RAYOS X DE TORAX: RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL
EVALUACIÓN EKG: NO APLICA
PSICOLOGÍA: Utilizar técnicas de afrontamiento del estrés
DERMATOLOGÍA: NO APLICA
ODONTOLOGÍA: NO APLICA
PSICOSENSOMÉTRICO: NO APLICA
ALTURA ESTRUCTURAL: NO APLICA
ANEXO 7D: NO APLICA

EXÁMENES DE LABORATORIO

Segmentados: 72%, Linfocitos: 21%, HCM: 25.6fl, CHCM: 30.3fl

CONCLUSIONES

SOBREPESO (IMC: 29.38)

APTITUD

- ☒ APTO
☐ NO APTO
☐ APTO CON RESTRICCIONES

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

- 1- SE RECOMIENDA DIETA HIPOGRASA E HIPOCALORICA CONTROL CON NUTRICION ANUAL
 2-

RESTRICCIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR

Dr. Carlos R. Napan Trigos
Médico Cirujano
CMP. 66390

FIRMA DEL MÉDICO



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS MÉDICOS Y ANTECEDENTES

EMPRESA: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C. FECHA: 06-06-2023
 Yo: CLEMENTE CRUZ JHONNY de 31 años de edad, con
 DNI: 70123009 declaro que toda la información proporcionada en esta declaración
 jurada es verdadera no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

1- RIESGOS LABORALES RELACIONADOS AL PUESTO DE TRABAJO

Ruido		Vibraciones		Temperatura	X	Químicos		Tipo de Examen	PREOCUPACIONAL
Polvo	X	Altura Estruc.		Cancerígenos		Posturas	X	Tipo de labor	
Cargas		Altura msnm		Biológicos		Eléctricos	X	Horas/día, Expuesto	8 HORAS/DIA
Otros:							Uso de EPP	si	
						Restricciones Médicas:			

2- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Presuntas Enfermedades relacionadas al trabajo que declara

NIEGA	Fecha:	¿Recibí tratamiento?	Días de descanso
	Fecha:	¿Recibí tratamiento?	Días de descanso

Presuntos Accidentes que declara haber padecido:

NIEGA	Fecha:	¿Dejo incapacidad?	Días de descanso
	Fecha:	¿Dejo incapacidad?	Días de descanso

3- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

IMA	-	Alérgias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.	-	Fracturas	-
HTA	-	Asma	-	Neoplasias	-	Enf. Cardiov.	-	Anemia	-
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares.	-	Obesidad	-
TBC	-	Diabetes	-	Discopatias	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid.	-
ETS	-	Hepatitis	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmonares.	-	Intoxicac.	-
VIH	-	Hemias	-	Gastritis	-	Alter. de la Piel	-	Amputación	-
TEC	-	Lumbalgias	-	Úlceras	-	Tendinitis	-	Sordera	-
Fobias	-	Vertigos	-	Migrañas	-	Onicomiosis	-	Otros	-

CIRUGÍAS

FISTULA PERI-ANAL

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS

FECHA QUE TUVO TBC

¿COMPLETO TRATAMIENTO? Si No

OBSERVACIONES:

4- HÁBITOS NOCIVOS

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	CERVEZA	OCASIONAL	POCO
Tabaco	NO	NO	NO
Drogas	NO	NO	NO
Medic.		NO	

5- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	NO REFIERE	Hnos	NO REFIERE
Madre	NO REFIERE	Hijos	NO REFIERE
Conyuge	NO REFIERE		

6- OTRAS OBSERVACIONES

* Toda la información que he proporcionado es verdadera, no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

APELLIDOS Y NOMBRES	CLEMENTE CRUZ JHONNY	DNI	70123009	HC N°	70123009
EMPRESA	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.	SEXO	M	EDAD	31
PUESTO DE TRABAJO	ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES	TIEMPO DE TRABAJO			
FECHA DE EXAMEN	06-06-2023	TIPO DE EXAMEN		PREOCUPACIONAL	

ANTECEDENTES CON REPERCUSION OFTALMOLÓGICA:

Catarata ☐ Hipertensión ☐ Traumatismo Ocular ☐
 Glaucoma ☐ Diabetes ☐ Otros: ☐ NIEGA

EXAMEN CLINICO EXTERNO

O.D.		O.I.		
N	AN	N	AN	
X	-	X	-	Párpado
X	-	X	-	Conjuntiva
X	-	X	-	Córnea
X	-	X	-	Iris
X	-	X	-	Cristalino
X	-	X	-	Movimientos Oculares

AGUDEZA VISUAL

Uso de correctores	SI	-	NO	-	
			SC		CC
Lejos	O.D.		20/20		-
	O.I.		20/20		-
Cerca	O.D.		20/20		-
	O.I.		20/20		-

VISIÓN DE COLORES TEST DE ISHIHARA

Normal	Anormal
X	-

OBSERVACIÓN:

-

VISIÓN DE PROFUNDIDAD 32 SEGUNDOS DE ARCO ☐

OTRO: -

SEGUNDOS
DE ARCO ☐

ENFERMEDADES OCULARES: NIEGA

VISIÓN ESTEREOSCOPIA

Normal	Anormal
X	-

OBSERVACIÓN:

-

REFLEJOS PUPILARES

Ojo Derecho: PRESENTES

Ojo izquierdo: PRESENTES

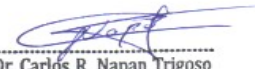
FONDO DE OJO: NORMAL

CONCLUSIONES:

1 - EMETROPE

RECOMENDACIONES

1 - CONTROL OFTALMOLOGICO ANUAL


 Dr. Carlos R. Napan Trigos
 Médico Cirujano
 CMP. 66390

FIRMA DEL MÉDICO



Jr. Jaén N° 211 - 2° Piso - Tumbes



072 - 635459 / 961 - 844386



administracion@cmvitaluz.com



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

INFORME DE AUDIOMETRÍA

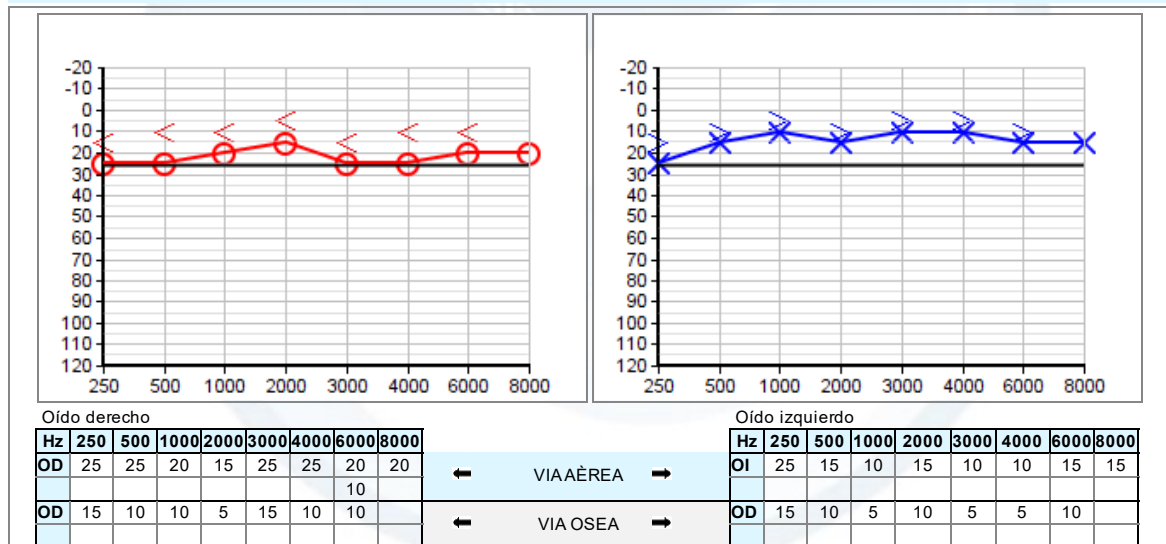
				HC N°	10723
Apellidos y Nombres	CLEMENTE CRUZ JHONNY	Edad	31	Fecha	06-06-2023
Empresa	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.	Doc. Identidad / DNI	70123009	Audimetro	AUDIOMETRO
Ocupación	ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES	Sexo	Masculino	Cal. Anual	28-08-2021
Puesto	ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES	Tipo de evaluación	PREOCUPACIONAL	Marca	INVENTIS
				Modelo	PICCOLO

ANTECEDENTES RELACIONADOS		SINTOM. ACTUALES		TRABAJO ANTERIOR		TRABAJO ACTUAL	
Consumo de tabaco	NO	Hipoacusia	NO	Expuesto a ruido	NO	Expuesto a ruido	NO
Exposic. a Químicos	NO	Otalgia	NO	horas/día expuesto	N.A.	horas/día expuesto	N.A.
Servicio militar	NO	Zumbidos	NO	Apreciación del ruido	N.A.	Apreciación del ruido	N.A.
Hobbies con ruido	NO	Mareos	NO	Uso Tapones	NO	Uso Tapones	NO
Uso de ototoxicos	NO	Otitis	NO	Uso Orejeras	NO	Uso Orejeras	NO
infección al oído	NO	Resfrío	NO	Tiempo de trabajo		Tiempo de trabajo	

OTOSCOPIA

Oído Derecho:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL
Oído Izquierdo:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL

AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS



(AUDIOGRAMA PARA TAMIZAJE AUDITIVO Y SEGUIMIENTO, NO REPRESENTA DIAGNOSTICO CONFIRMATORIO, NI DE ENFERMEDAD PROFESIONAL)

INTERPRETACIÓN AUDIOMÉTRICA BASADA EN LA CLASIFICACIÓN CON METODO KLOCKHOFF MODIFICADA:

CONCLUSIONES:

NORMOACUSIA BILATERAL

RECOMENDACIONES

CONTROL AUDIOMÉTRICO ANUAL

OÍDO DER - PROMEDIO 2K 3K 4K	21.67	O. DERECHO - PROMEDIO 500 1K 2k	20.00
OÍDO IZQ - PROMEDIO 2K 3K 4K	11.67	O. IZQUIERDO - PROMEDIO 500 1K 2k	13.33
OÍDO DER - PROMEDIO 500 1K 2K 3K	22.50	PARA CRITERIOS DE APTITUD EN CONDUCTORES SEGÚN RD 13674-2007	
OÍDO IZQ - PROMEDIO 500 1K 2K 3K	12.50		
 Dr. Victor Calderón Araujo Médico Ocupacional CNP: 51578		 BURCAL E.I.R.L. Leidy Lizeth León Luna ENFERMERA CEP: 84582	
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO		FIRMA DEL PACIENTE	
PERSONAL QUE REALIZÓ LA PRUEBA		 HUELLA DIGITAL	

RECOMENDACIONES: REF CRITERIA: AAO-HNS / NIOSH / OSHA / CAOHC / MSHA / GEMO 003



Jr. Jaén N° 211 - 2° Piso - Tumbes



072 - 635459 / 961 - 844386



administracion@cmvitaluz.com



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

Anexo 1

Historia Clínica Psicológica Ocupacional

N° HC	70123009	Fecha de evaluación:	06	06	23
			DIA	MES	AÑO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres	CLEMENTE CRUZ JHONNY					
Edad	31 años					
Fecha de Nacimiento	08-09-1991					
Lugar de Nacimiento	ANCASH - MARISCAL LUZURIAGA - PISCOBAMBA					
Estado Civil	CASADO					
Grado de Instrucción	UNIVERSITARIO COMPLETO					
Lugar de Residencia	C.P.ZAPALLAL.MZ.B2					
Evaluación	Pre-Ocupacional	☒	Ocupacional	☐	Post - Ocupacional	☐

II.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PRE-OCUPACIONAL

III. DATOS OCUPACIONALES

3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)

Nombre de la Empresa	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&MABOGADOS S.A.C.					
Actividad de la Empresa	Principal - 6910 - ACTIVIDADES JURÍDICAS					
Área de trabajo	CAMPO	Superficie	()	Subsuelo	()	Tiempo Total Laborando
Puesto	ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES					

Principales Riesgos

Accidentes e incidentes en el ámbito Laboral.

Medidas de Seguridad

Reglamento Interno, Monitoreos de Riesgos Ocupacionales, Plan de Capacitación Anual, equipos de seguridad.

3.2- ANTERIORES EMPRESA (experiencia laboral)

FECHA	NOMBRE DE LA EMPRESA	ACT. DEL EMPRESA	PUESTO	TIEMPO		CAUSA DEL RETIRO
				SUP	SUB	
Jun 2023	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&MABOGADOS S.A.C.		ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES	X		
				X		
				X		

IV. HISTORIA FAMILIAR

No refiere antecedentes familiares significativos



Jr. Jaén N° 211 - 2° Piso - Tumbes



072 - 635459 / 961 - 844386



administracion@cmvitaluz.com



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

GEMO - 002/Guías de Evaluación Médico Ocupacional

V.- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: (durante el tiempo de trabajo)																					
Ninguno																					
VI.- HÁBITOS (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)																					
VII.- OTRAS OBSERVACIONES :																					
Ninguno																					
VIII.- EXAMEN MENTAL :																					
8.1- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:																					
-Presentación:	Adecuado (X)	Inadecuado ()	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MODERADO</td> <td>TEST DE MASLA SCH</td> </tr> <tr> <td>PROMEDIO</td> <td>TEST DE INTELIGENCIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEST DE FATIGA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEST DE SOMNOLENCIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEST DE ANSIEDAD</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEST DE DEPRESIÓN</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEST DE ACROFobia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TEST DE ESTRES</td> </tr> </tbody> </table>		Nombre	MODERADO	TEST DE MASLA SCH	PROMEDIO	TEST DE INTELIGENCIA		TEST DE FATIGA		TEST DE SOMNOLENCIA		TEST DE ANSIEDAD		TEST DE DEPRESIÓN		TEST DE ACROFobia		TEST DE ESTRES
	Nombre																				
MODERADO	TEST DE MASLA SCH																				
PROMEDIO	TEST DE INTELIGENCIA																				
	TEST DE FATIGA																				
	TEST DE SOMNOLENCIA																				
	TEST DE ANSIEDAD																				
	TEST DE DEPRESIÓN																				
	TEST DE ACROFobia																				
	TEST DE ESTRES																				
-Postura:	Erguida (X)	Encorvada ()																			
-Discurso:	Ritmo: Lento () Rápido () Fluido (X)																				
	Tono: Bajo () Moderado (X) Alto ()																				
	Articulación: Con dificultad () Sin dificultad (X)																				
-Orientación:	Tiempo: Orientado (X) Desorientado ()																				
	Espacio: Orientado (X) Desorientado ()																				
	Persona: Orientado (X) Desorientado ()																				
8.2- PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS																					
• Lúcido, atento:	LUCIDO																				
• Pensamiento:	FUNCIONAL																				
• Percepción:	NORMAL																				
• Memoria:	Corto Plazo (X) Mediano Plazo (X) Largo Plazo (X)																				
• Inteligencia:	PROMEDIO																				
• Apetito:	ADECUADO																				
• Sueño:	SIN DIFICULTAD																				
• Afectividad:	EXPRESIVO																				
• Personalidad:	RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL																				
• Conducta Sexual:	NORMAL																				
IX. DIAGNÓSTICO FINAL:																					
Área Cognitiva:	Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.																				
Área Emocional:	No presenta trastornos emocionales críticos.																				
 Stefany K. Crisanto Castro Lic. en Psicología C.Ps.P. N° 36242																					





CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

Anexo2

Nro. Inf: PQ0892-000016		N° HC: 70123009							
I.- Datos Generales									
Apellidos y Nombres: CLEMENTE CRUZ JHONNY									
Edad: 31 años		Lugar de Nacimiento: ANCASH - MARISCAL LUZURIAGA - PISCOBAMBA	Fecha de Nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">08</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">09</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1991</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">Día</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">Mes</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">Año</td> </tr> </table>	08	09	1991	Día	Mes	Año
08	09	1991							
Día	Mes	Año							
Grado de Instrucción: UNIVERSITARIO COMPLETO		Lugar de Residencia: C.P.ZAPALLAL.MZ.B2							
Puesto de trabajo: ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES									
Empresa donde labora: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.		Fecha de evaluación: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">06</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">06</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">Día</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">Mes</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">Año</td> </tr> </table>		06	06	23	Día	Mes	Año
06	06	23							
Día	Mes	Año							
II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN									
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PRE-OCUPACIONAL									
III.- Observación de Conductas									
Presentación	Adecuado (X)	Inadecuado ()							
Postura	Erguida (X)	Encorvada ()							
Discurso	Ritmo:	Lento ()	Rápido ()						
	Tono:	Bajo ()	Moderado (X)						
	Articulación:	con dificultad ()	sin dificultad (X)						
	Orientación	Tiempo: Orientado (X)	Desorientado ()						
	Espacio: Orientado (X)	Desorientado ()							
	Personal: Orientado (X)	Desorientado ()							
IV.- RESULTADOS DE EVALUACIÓN									
• Nivel Intelectual		: PROMEDIO							
• Coordinación Visomotriz		: ADECUADO							
• Nivel de Memoria		: Corto Plazo, Mediano Plazo, Largo Plazo							
• Personalidad		: RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL							
• Afectividad		: EXPRESIVO							
V.- CONCLUSIONES									
APTO ☒ NO APTO ☐ OBSERVADO ☐ APTO CON RESTRICCIÓN ☐ EVALUADO ☐									
VI. RECOMENDACIONES									
Utilizar técnicas de afrontamiento del estrés Se recomienda observación de desempeño Se recomienda Reevaluación									
Stefany K. Crisanto Castro Lic. en Psicología C.Ps.P. N° 36242									





CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL	
Historia Clínica: 10723 Fecha: Lima de 06 de Junio 2023	
Empresa: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.	Cargo: ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES
Apellidos y Nombres: CLEMENTE CRUZ JHONNY	
Doc. de identidad: 70123009 Edad: 31	Fecha Ncto.: 08/09/1991 Lugar Ncto.: Ancash - Mariscal Luzuriaga - Piscobamba
Domicilio: Lima - Lima - Puente Piedra	Estado Civil: CASADO (A) Sexo: Masculino
Teléfono: 961759178	

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

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

Observaciones: TOTAL 4

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

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

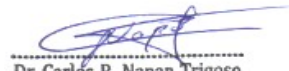
☒ No tiene limitaciones funcionales

☐ Tiene limitaciones funciones

Dr. Carlos R. Napan Trigos
Médico Cirujano
CMP. 66390

FIRMA MÉDICO EVALUADOR

Historia Clínica: 10723								
COLUMNA VERTEBRAL								
EVALUACIÓN ESTÁTICA	DESVIACIONES DEL EJE LATERAL			DESVIACIONES DEL EJE ANTERO-POSTERIOR			PALPACIÓN	
	Normal	Concavidad derecha	Concavidad izquierda	Normal	Aumentada	Disminuida	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Columna Cervical	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Dorsal	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Lumbar	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
EVALUACIÓN DINÁMICA	MOVILIDAD - DOLOR							
	Flexión	Extensión	Lateralización izquierda	Lateralización derecha	Rotación izquierda	Rotación derecha	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Columna Cervical	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Dorsal	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO	NO
EVALUACIÓN. DINÁMICA DE ARTICULACIONES	MOVILIDAD - DOLOR							
	Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación Externa	Rotación Interna	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Hombro derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Hombro izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo derecho			0	0	0	0	NO	NO
Codo izquierdo			0	0	0	0	NO	NO
Muñeca derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos derechos			0	0			NO	NO
Manos y dedos izquierdos			0	0			NO	NO
Cadera derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla derecha			0	0			NO	NO
Rodilla izquierda			0	0			NO	NO
Tobillo derecho			0	0	0	0	NO	NO
Tobillo izquierdo			0	0	0	0	NO	NO
PUNTUACIÓN DE REFERENCIA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)					DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS			
Grado 0 X	Ausencia de signos y síntomas.							
Grado 1	Contractura y/o dolor a la movilización.							
Grado 2	Grado 1 más dolor a la palpación y/o percusión							
Grado 3	Grado 2 más limitación funcional evidente clínicamente							
Grado 4	Dolor en reposo							
DIAGNÓSTICO								
VALORACIÓN		APTO	X	NO APTO	EN OBSERVACION			
RECOMENDACIONES								


 Dr. Carlos R. Napan Trigos
 Médico Cirujano
 C.M.P. 66390

Firma y sello del médico C.M.P.



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

INFORME RADIOGRÁFICO CON METODOLOGÍA OIT-2000

PLACA N°				HCL	70123009		Lector	DR. NELSON PORTUGAL PINEDA						
Nombre		CLEMENTE CRUZ JHONNY						Edad	31 años					
Fecha de lectura		06 Día	06 Mes	2023 Año	Fecha de radiografía				06 Día	06 Mes	2023 Año			
I. Calidad Radiográfica		1 Buena			Causas	1 Sobreexposición			5 Escapulas					
		2 Aceptable				2 Subexposición	X		6 Artefacto					
		3 Baja Calidad				3 Posición centrado	X		7 Otros					
		4 Inaceptable				4 Inspiración Insuficiente								
Comentario sobre defectos Técnicos														
II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (si NO hay anomalías pase a III A. Pleurales)														
2.1. Zonas Afectadas (marque TODAS las zonas afectadas)		2.2. Porfusión (opacidad pequeñas) (escala de 12 puntos) (Consulte las radiografías estándar; marque la subcategoría)		2.3. Forma y Tamaño (Consulte las radiografías estándar; se requieren dos símbolos; marque un primario y secundario)				2.4. Opacidades Grandes (Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B o C)						
	Der.	Izq.	0/-	0/0	0/1	Primaria		Secundaria						
Superior			1/0	1/1	1/2	p	s	p	s	A				
Medio			2/1	2/2	2/3	q	t	q	t	B				
Inferior			3/2	3/3	3/+	r	u	r	u	C				
III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anomalías pase a símbolos)										SI	NO	X		
3.1 Placas Pleurales (0=Ninguna, D=Hemitórax derecho; I=Hemitórax izquierdo)														
Sitio (Marque) las casillas adecuadas		Calcificación (marque)		Extensión (pared Torácica; combinada para placas de perfil y de frente)				Ancho (opcional) (ancho mínimo exigido : 3 mm)						
				1 < 1/4 de la pared lateral del tórax				a De 3 a 5 mm						
				2 Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral del tórax				b De 5 a 10 mm						
				3 > 1/2 de la pared lateral del tórax				c Mayor a 10 mm						
Perfil		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
De frente		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
Diafragma		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
Otro(s) sitio(s)		0	D	I	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		Extensión				Ancho						
De perfil		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
De frente		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
		0	D	I	0	D	I	0		D	I			
IV. SIMBOLOS *											SI	NO	X	
(Rodee con un círculo la respuesta adecuada; si rodea od , escriba a continuación un COMENTARIO)														
aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	od
fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb	
COMENTARIOS														
1.- SIN PATRÓN NEUMOCONIOTICO														
2.- RX DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES														
Firma y sello del médico														





CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 06-06-2023 **SEXO** : MASCULINO

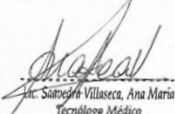
NOMBRE : CLEMENTE CRUZ JHONNY

EDAD : 31 años

EMPRESA : ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.

PUESTO : ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES

Hematologia			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Hemograma	NORMAL		
Hematocrito	41	%	Masculino : 41 - 53 Femenino : 36 - 46
Hemoglobina	13.6	g/dl	Masculino : 13.5 - 17.5 Femenino : 12 - 16
Recuento de plaquetas	275000	/mm3	150000 - 450000
Blastos	00	%	0
Promielocitos	00	%	0
Mielocitos	00	%	0
Metamielocitos	00	%	0
Abastionados	00	%	0-5
Segmentados	72	%	55-65
Eosinofilos	02	%	0-4
Basofilos	00	%	0-1
Monocitos	05	%	4-8
Linfocitos	21	%	25-35
Leucocitos	6700	/mm3	Masculino : 4500 - 10000 Femenino : 4500 - 10000
Hematies	4.8	x 10(6)/mm3	Masculino 4.5 - 5.5 Femenino 4.0 - 5.0
VCM	84.4	fl	Masculino : 83 - 101 Femenino : 84 - 101
HCM	25.6	fl	Masculino : 26.2 - 33.7 Femenino : 27.2 - 33.3
CHCM	30.3	fl	Masculino : 31.7 - 33.8 Femenino : 31.9 - 33.3
Volumen plaquetario medio	9.2	fl	7.5 - 11.5
IDE (RDW)	15	%	13 - 15
Observaciones			


 Ana María Villaseca, Ana María
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11235



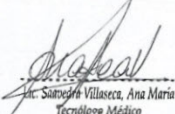
CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 06-06-2023 **SEXO** : MASCULINO
NOMBRE : CLEMENTE CRUZ JHONNY
EDAD : 31 años
EMPRESA : ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.
PUESTO : ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES

Bioquímica			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Grupo Sanguíneo	O		
Factor	POSITIVO		
VARIANTE DU			
Glucosa	70	mg/dl	70 - 110
PERFIL LIPÍDICO			
Colesterol Total	179	mg/dl	Deseable < 200 Limite 239 Elevado >= 240
Triglicéridos	142	mg/dl	Deseable 30 - 150 Elevado 150 - 200 Limite >= 200
HDL Colesterol	36	mg/dl	Masculino: 30 - 70 Femenino: 30 - 85
LDL Colesterol	111	mg/dl	Deseable: < 130 Limite: 131-159 Elevado: >= 160
VLDL Colesterol	29	mg/dl	16 - 36
Lípidos Totales	432	mg/dl	400 - 800


 Dra. Ana María Villaseca, Ana María
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11235



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 06-06-2023 **SEXO** : MASCULINO

NOMBRE : CLEMENTE CRUZ JHONNY

EDAD : 31 años

EMPRESA : ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.

PUESTO : ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES

Uroanálisis			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Examen de Orina Completo	NORMAL		
Color	AMARILLO		
Aspecto	TRANSPARENTE		
PH	6		5.0 - 9.0
Densidad	1.025	g/cm3	1.000 - 1.030
Proteínas	NEGATIVO		NEGATIVO
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO		NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO		
Bilirubinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Urobilinogeno	0.2	mg/dl	0.2
Hemoglobina	NEGATIVO		NEGATIVO
Esterasa Leucocitaria	NEGATIVO		Negativo
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
Leucocitos	1 - 2 /campo		1 - 3 X campo
Hematies	NO SE OBSERVAN		0 - 2 X campo
Germenos	ESCASAS		
Celulas Epiteliales	ESCASAS		< 5 X /CAMPO
Cristales	NO SE OBSERVAN		
Otros			

[Firma]
 Dra. Vilaseca, Ana María
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11235

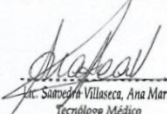


CENTRO MÉDICO VITALUZ
BURCAL E.I.R.L

INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 06-06-2023 **SEXO** : MASCULINO
NOMBRE : CLEMENTE CRUZ JHONNY
EDAD : 31 años
EMPRESA : ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.
PUESTO : ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PEDIALES

Toxicología			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Marihuana en Orina	NEGATIVO		NEGATIVO
Cocaina en orina	NEGATIVO		NEGATIVO


Dra. Ana María Villaseca, Ana María
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 11235



CENTRO MÉDICO VITALUZ
BURCAL E.I.R.L

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Yo, **CLEMENTE CRUZ JHONNY** con documento de identidad N° **70123009** con domicilio en **C.P.ZAPALLAL.MZ.B2** autorizo a **CENTRO MÉDICO VITALUZ BURCAL**, a entregar información concerniente a mi estado de salud, la que puede incluir copias de las evaluaciones médicas y resultados de exámenes auxiliares realizados, para fines de gestión del médico encargado de la Vigilancia Médica Ocupacional de la Empresa / Institución **ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.** según los riesgos presentes en mi puesto de trabajo y cumpliendo el deber de confidencialidad.

Por lo tanto, firmo el presente documento en señal de conformidad, en la ciudad de Tumbes, el día **MARTES 06 de JUNIO de 2023**

Firma del Trabajador



Huella Digital

DNI

70123009



CENTRO MÉDICO VITALUZ
BURCAL E.I.R.L

TUMBES, 06 de Junio de 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo CLEMENTE CRUZ JHONNY, identificado con DNI 70123009, con domicilio en C.P.ZAPALLAL.MZ.B2, postulante de la empresa ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.; autorizo a **CENTRO MÉDICO VITALUZ BURCAL**, para que me realicen el examen toxicológico por solicitud de la empresa que requiere nuestros servicios.

Firma del Trabajador



Huella Digital



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

AUTORIZACIÓN PARA EXAMEN TOXICOLÓGICO

Mediante la presente, yo **CLEMENTE CRUZ JHONNY**

con DNI: **70123009** doy mi consentimiento de forma libre y voluntaria a **CENTRO MÉDICO VITALUZ BURCAL** para que recolecte muestra biológica de mi persona (orina, sangre u otro) y proceda a su análisis para determinar **drogas de abuso**:

COCAÍNA	☒	OPIÁCEOS	☐	OTRO	☐
MARIHUANA	☒	ANFETAMINAS	☐		
TIPO DE MUESTRA					
ORINA	☒	SANGRE	☐	OTRO	☐

ANTECEDENTES:

	SI	NO	
¿Sufre de alguna enfermedad?	☐	☒	¿Cuál? _____
¿Consume algún medicamento?	☐	☒	¿Cuál? _____
¿Toma mate de coca?	☐	☒	¿Cuándo consumió la última vez?:(día/hora) _____
¿"Chaccha" hoja de coca?	☐	☒	¿Cuándo masticó la última vez?:(día/hora) _____
¿Consume algún otro derivado de la hoja de coca?	☐	☒	¿Cuándo consumió la última vez?:(día/hora) _____
¿Se ha realizado algún tratamiento quirúrgico o dental?	☐	☒	¿Cuándo?:(día/hora) _____

Así mismo, doy mi autorización para que el personal del laboratorio supervise la toma de muestra y los resultados se entreguen directamente a la Empresa / Institución **ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.** donde trabajo o estoy postulando.

Fecha: 06-06-2023 Hora: 07:58:52



Firma y huella del paciente

CENTRO MÉDICO VITALUZ BURCAL no será responsable por posibles sanciones, daños o perjuicios causados a terceros o a mi persona, derivados del uso de los resultados emitidos.



CENTRO MÉDICO VITALUZ

BURCAL E.I.R.L

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO

YO, CLEMENTE CRUZ JHONNY

con documento de identidad N° 70123009 , teléfono N 961759178 , correo electrónico:

declaro haber acudido de forma libre, voluntaria y consciente al, para someterme a Examen Médico CENTRO MÉDICO VITALUZ BURCAL para lo cual he sido informado (a) sobre la naturaleza de la atención médica y procedimientos complementarios requeridos, incluyendo los riesgos reales y potenciales; así como los beneficios.

Por lo tanto, después de haber sido absueltas todas mis dudas y preguntas, doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme la evaluación médica y los procedimientos que correspondan. El presente consentimiento se ampara en lo dispuesto en el Artículo 15° de la Ley General de Salud modificado por la Ley N° 29414, LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Dejo constancia de mi decisión firmando el presente documento, en la ciudad de Tumbes, el día 06 de Junio de 2023

Firma del Trabajador



Huella Digital

DNI

70123009



CENTRO MÉDICO VITALUZ
BURCAL E.I.R.L



HISTORIA OCUPACIONAL

Los datos a continuación fueron proporcionados por el trabajador:

Apellidos y Nombres: CLEMENTE CRUZ JHONNY

Fecha de inicio de labor	Empresas	Ubicación	Actividad/rubro	Área o Departamento de Trabajo	OCUPACIÓN	TIEMPO de labor		Exposiciones	Medios de protección
						Sub suelo	Superficie		
Jun / 2023	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J&M ABOGADOS S.A.C.			CAMPO	ESPECIALISTA EN AFECTACIONES PREDIALES	0 MESES	NO	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos	botas, lentes, casco, ropa

Firma del trabajador

Firma del médico evaluador

Fecha: 06/06/2023

ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC

EXAMEN PRE OCUPACIONAL

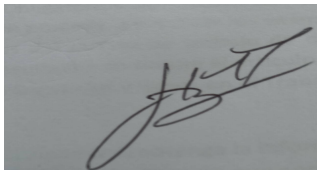
MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI

DNI: 46771382

FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

Nro de Ficha Médica	PER 46771382	Fecha de Examen	Día		26	Mes	01	Año	2023
Tipo Evaluación	Preocupacional	X	Lugar del Examen		Departamento	LIMA			
	Anual				Provincia	LIMA			
	Retiro				Distrito	JESÚS MARÍA			
	Reubicación								
1. DATOS DE LA EMPRESA. (Llenar con letra clara o marque con una X lo solicitado)									
Razón Social	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC				Puesto al que postula	ESPECIALISTA LEGAL			
Lugar de Trabajo					Actividad Económica				
Departamento	LIMA	Provincia	LIMA		Distrito	PUEBLO LIBRE			
2. FILIACIÓN DEL TRABAJADOR. (Llenar con letra clara o marque con una X lo solicitado)									
Nombre y Apellidos:	MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI				Sexo:	X	Masculino		
Documento de Identidad:(DNI, Carnet Extranjería, Pasaporte, otro)	PER 46771382						Femenino		
Lugar de Nacimiento	PARQUE SAN MARTIN 210	Fecha Nacimiento	Día:	10	Mes:	10	Año	1990	
Edad:	32 años	Grado Instrucción:	UNIVERSITARIO COMPLETO			Estado Civil:	CASADO		
Domicilio Habitual:	PARQUE SAN MARTIN 210 - -				Departamento	LIMA			
Teléfono	981784581	Nº Dependientes				Provincia	LIMA		
Correo Electronico					Distrito	PUEBLO LIBRE			
3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES. (Llenar con letra clara o marque con una X lo solicitado)									
Empresa	Area de Trabajo	Ocupacion	Fecha de inicio y fin	EPP.	Tiempo	Exposición Ocupacional			
ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC	LEGAL	ESPECIALISTA LEGAL	Jul / 2017	botas, lentes, casco, ropa	5 AÑOS y 6 MESES	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos			
4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (Llenar con letra clara o marque con una X lo solicitado)									
Asma	X	Convulsiones	NIEGA	HTA	NIEGA	Neoplasias	NIEGA	Tifoidea	NIEGA
Bronquitis	NIEGA	ITS	NIEGA	Hepatitis B	NIEGA	Quemaduras	NIEGA	TBC	NIEGA
Diabetes	NIEGA	Cirugias	NIEGA			Intoxicaciones	NIEGA		
Alergias	NIEGA				Inmunizaciones	3			
4.1 Hábitos Nocivos									
		Tipo		Cantidad		Frecuencia			
Alcohol		CERVEZA		2		POCO			
Tabaco		CIGARRO		1		POCO			
Drogas		NO							
Medicamentos		NO				NADA			
5. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES									
Padre:	VIVO	Hermanos:	VIVO	Abuelos:	FALLECIDO				
Madre:	VIVO	Esposo(a):	VIVO	Hijos	Vivos		0		
					Muertos				
6. EXAMEN MÉDICO									
Anamnesis:	NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN								
Talla:	1.63 cm.	Peso:	75 Kg.	IMC:	28.23 Kg/m2	Perímetro Abdominal:	90		
Pulso:	76 x min	Frec.Respiratoria:	18 x min	Saturación O2:	97 %	Temperatura:	Afebril °C	Presión Arterial:	125 / 74 mmHg.
Ex.General:									
Organo o Sistema	Sin Hallazgos		Hallazgos						
Piel:	X								
Cabeza:	X								
Ojos:			Sin Corregir		Corregida		Visión de Profundidad:		
			O.D.	O.I.	O.D.	O.I.	Enferm. Oculares:		
	Visión de Cerca						Reflejos Pupilares: OD: PRESENTES OI: PRESENTES		
	Visión de Lejos								
	Visión de Colores		NORMAL						
Oídos	Oído Derecho								
	Hz.		500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
	db.	V.A	10	15	15	20	15	15	10
		V.O							
	Oído Izquierdo								
db.	V.A	15	10	15	10	10	20	15	
	V.O								

Oídos	Otoscopia	Oído D	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL		Timpanometria	Oído D:		
		Oído I.	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL			Oído I:		
	Otro Examen:							
	Conclusiones:		Oído D.			Oído I.		
Nariz		X						
Boca, Amígdalas, Faringe y Laringe		X		Piezas Dentales		Mal Estado		
						Faltan		
Ap. Respiratorio:		X						
Ap. Cardiovascular:		X						
Abdomen:		X						
Ap. Génito-Urinario:		X						
Miembros Superiores:		X		Derecho:	Izquierdo:			
Miembros Inferiores:		X		Derecho:	Izquierdo:			
Reflejos Osteotendinosos:				ANORMAL				
Columna Vertebral:		X		Ganglios:				
Anillos Inguinales:		X		Hemias:	NORMAL	Varices:		
Sistema Nervioso:		X				Tacto Rectal		
7. Radiografía de Tórax (Antero-posterior y lateral)								
	Vertices				Hilos:			
	Campos Pulmonares:				Senos:			
	Silueta Cardíaca:				Mediastino:			
	Conclusiones:							
	0/0		1/0	1/1, 1/2	2/1, 2/2, 2/3	3/2, 3/3, 3/+	A,B,C.	St.
Nº Rx:	CERO.	1/0	UNO.	DOS.	TRES	CUATRO.		
Fecha: 26-01-2023	Sin Neumoconiosis. "Normal"	Imagen Radiográfica de Exposición a Polvo. "Sospecha."			Con Neumoconiosis.			
Calidad:								
Símbolos:								
8. Conclusión de Evaluación Psicológica.								
Area Cognitiva: Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.				Area Emocional: No presenta trastornos emocionales críticos.				
9. Conclusión de Espirometría.								
FVC:	FEV1:	FEV1/FVC:	FEF 25%-75%:	PEF:				
10. Conclusión de Evaluación Cardiovascular								
10.1	EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES							
10.2								
10.3								
11. Exámenes de Laboratorio								
Grupo Sanguíneo: O ☒ A ☐ B ☐ AB ☐	Hemoglobina: g/dL	Hematocrito: %	Plaquetas: x mm3	Glucosa: 97 mg/dL				
Factor RH: POSITIVO	Colesterol: 208 mg/dL	Triglicéridos: 338 mg/dL	HDL: mg/dL	LDL: mg/dL				
Creatinina: mg/dL	Ac. Úrico:	HBsAg:	B-HCG:	PSA: (>45 Años)				
Hemograma: NORMAL	Leucocitos: % S: % B: % E: % L: % M: %	Reacciones Específicas Treponémicas:						
Perfil Hepático: TGO:	Orina:							
12. Otros Exámenes								
Mamografía:	Ecografía de Mamas:							
PAP:	Colposcopia y Biopsia:							
ECografía Prostática:	Ex. Parasitológico Seriado:							
Perfil de Manipulador de Alimentos: -								
Test para Drogas: Cocaína: Marihuana:								
Otros:								

13. Diagnósticos Médicos Ocupacionales					CIE-10
1		P	D	R	
2		P	D	R	
3		P	D	R	
4		P	D	R	
14. Otros Diagnósticos Médicos					CIE-10
1		P	D	R	
2		P	D	R	
15. Recomendaciones					
16. Interconsultas					
17. Observaciones:					
					
Firma y DNI del paciente Evaluado		Huella Digital		Firma y Sello del Médico Evaluador	

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

CERTIFICA QUE EL Sr. (a):										
TIPO DE EXAMEN	Pre-Ocupacional	X	Periódico		Post-Ocupacional		Otros			
Nombres y Apellidos	MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI									
Documento de Identidad	46771382	Edad	32 años	Talla	1.63	Peso	75 Kg	Género	F :	M : X
Empresa	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC									
Puesto de trabajo (al que postula)					Area Laboral:	ARE LEGAL				
Evaluaciones	Electrocardiograma	X			Oftalmología	X				
	Osteomuscular	X			Psicología	X				
	Radiología	X			Consulta médica completa	X				
	Triaje	X			Antecedentes	X				
	Historia Ocupacional	X			Dermatología					
	Anexo 16A				Altura Estructural					
	Audiometría	X			Odontología					
	Espirometría				Laboratorio	X				
	Sintomático respiratorio				Psicosensométrico					
	Ficha SAS				Interconsultas	X				
	Cuestionario Nórdico									
Conclusiones EL EVALUADO ESTA MÉDICAMENTE APTO PARA EL PUESTO DE TRABAJO SEGÚN EXÁMENES REALIZADOS										
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)					X	RESTRICCIONES				
NO APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)										
APTO CON RESTRICCIÓN (Para el puesto en el que trabaja o postula)										
RECOMENDACIONES										
Fecha de informe: 26/01/2023						 Milagros Malaga Carpio MEDICO CIRUJANO CMP. 061616 RNE. 00725				
Médico que certifica: MALAGA CARPIO MILAGROS CMP: 061616										
Firma y Sello de Médico										

CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA

I.- DATOS DEL PACIENTE								
Nombres y Apellidos		MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI						
Documento de Identidad		46771382						
Edad		32 años						
Puesto actual								
Empresa		ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC						
Historia Clínica		46771382		FECHA DE EXAMEN		26-01-2023		
II.- TRIAJE								
PA	125 / 74 mmHg	TALLA	1.63 mts	PESO	75 Kg	IMC	28.23	
III.- RESUMEN DE LA EVALUACION MÉDICA.								
MEDICINA	SIN ALTERACIONES							
RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL							
AUDIOMETRIA	OD: NORMOACUSIA OI: NORMOACUSIA							
PSICOLOGIA	APTO PSICOLOGICAMENTE PARA EL PUESTO							
OFTALMOLOGIA	NORMAL							
LABORATORIO								
ELECTROCARDIOGRAMA	EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES							
MUSCULOESQUELETICA	NORMAL							
IV.- DIAGNOSTICOS								
1 -								
2 -								
3 -								
4 -								
5 -								
V.- RECOMENDACIONES								
VI.- RESTRICCIONES								
 Milagros Malaga Carpio MEDICO CIRUJANO CMP. 061616 RNE. 00705								
					Nombre:			MALAGA CARPIO MILAGROS
FECHA DE EMISIÓN:					26/01/2023			Sello y Firma del Médico que CERTIFICA
FECHA DE VENCIMIENTO:					26/01/2024			

INFORME MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL

I. Datos Personales

 Nombres y Apellidos: **MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI**

 DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD: **46771382**

Lugar de Nacimiento: LIMA/LIMA/LIMA

Puesto de Trabajo:

 Empresa: **ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC**

 Edad: **32 años**

 Sexo: Masculino ☒ Femenino ☐

 Estado Civil: **CASADO**

 Médico Evaluador: **MALAGA CARPIO MILAGROS**

 Fecha de Evaluación: **26-01-2023**

II. ANTECEDENTES FAMILIARES Y HABITOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

PAPÁ	VIVO	
MAMÁ	VIVO	
HERMANOS	VIVO	
ESPOSO(A)	VIVO	
ABUELOS	FALLECIDO	NO REFIERE
HIJOS	-	

HABITOS

		Tipo Frecuente	Cantidad	Frecuencia
Tabaco	SI	CIGARRO	1	POCO
Alcohol	SI	CERVEZA	2	POCO
Drogas	NO			
Medicamentos	NO	NO		NADA

III. ANTECEDENTES LABORALES

Empresa	Area de Trabajo	Ocupación	Fecha de inicio y fin	EPP.	Peligros/A gentes
ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC	LEGAL	ESPECIALISTA LEGAL	Julio 2017 - Enero 2023	SI	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos

IV. ANAMNESIS

NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN

V. TRIAJE

Talla:	1.63 cm	Peso:	75 kg	IMC:	28.23 Kg/.m2
Pulso:	76 x min	Frec.Respiratoria:	18 x min	Saturación O2:	97 %
		Temperatura	Afebril °C	Presión Arterial:	125 / 74 mmHg

VI. EVALUACIONES OCUPACIONALES

Examen Médico	SIN ALTERACIONES, Anamnesis: NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN
Osteomuscular	NORMAL.
Audiometría	OD: NORMOACUSIA, OI: NORMOACUSIA,
Espirometría	NO APLICA
Oftalmología	OD: NORMAL,
Rayos X de Tórax	RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL
Evaluación EKG:	EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.
Psicología	APTO PSICOLOGICAMENTE PARA EL PUESTO
Dermatología	NO APLICA
Odontología	NO APLICA
Psicosensométrico	NO APLICA
Altura Estructural	NO APLICA
Anexo 16A	NO APLICA

VII. RECOMENDACIONES

1. USO DE PROTECCION AURICULAR SOBRE EXPOSICION A RUIDO SOBRE LMP
2. USO DE PROTECCION AURICULAR SOBRE EXPOSICION A RUIDO SOBRE LMP

VIII. APTITUD PARA EL PUESTO TRABAJO:

APTO



Milagros Malaga Carpio
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 061616 RNE. CC. 765

.....
 Firma, Sello y Registro del Médico Encargado del Examen
 Médico Encargado MALAGACARPIO MILAGROS
 CMP: 061616

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS MÉDICOS Y ANTECEDENTES

EMPRESA: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC **FECHA:** 26-01-2023

Yo: MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI de 32 años de edad, con

DNI: 46771382 declaro que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es verdadera no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

1- RIESGOS LABORALES RELACIONADOS AL PUESTO DE TRABAJO

Tipo de Examen PREOCUPACIONAL

Tipo de labor 5

Ruido	X	Vibraciones	Temperatura	Químicos	Horas/día, Expuesto
Polvo	X	Altura Estruct.	Cancerígenos	Posturas X	Uso de EPP si
Cargas		Altura msnm	Biológicos	Eléctricos	Restricciones Médicas:
Otros:					

2- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Presuntas Enfermedades relacionadas al trabajo que declara

NIEGA	Fecha:	¿Recibí tratamiento?	Días de descanso
	Fecha:	¿Recibí tratamiento?	Días de descanso

Presuntos Accidentes que declara haber padecido:

NIEGA	Fecha:	¿Dejó incapacidad?	Días de descanso
	Fecha:	¿Dejó incapacidad?	Días de descanso

3- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

CIRUGÍAS

IMA	-	Alérgias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.	-	Fracturas	-	APENDICISTIS
HTA	-	Asma	X	Neoplasias	-	Enf. Cardiov.	-	Anemia	-	
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares.	-	Obesidad	-	
TBC	-	Diabetes	-	Discopatias	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid.	-	
ETS	-	Hepatitis	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmonares.	-	Intoxicac.	-	
VIH	-	Hemias	-	Gastritis	-	Alter. de la Piel	-	Amputación	-	
TEC	-	Lumbalgias	-	Úlceras	-	Tendinitis	-	Sordera	-	
Fobias	-	Vertigos	-	Migrañas	-	Onicomycosis	-	Otros	-	

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS

FECHA QUE TUVO TBC

¿COMPLETO TRATAMIENTO? Si ☐ No ☐

: OBSERVACIONES

4- Hábitos Nocivos

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	CERVEZA	2	POCO
Tabaco	CIGARRO	1	POCO
Drogas	NO	NO	NO
Medic.	NO		

5- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	NO REFIERE	Hnos	NO REFIERE
Madre	NO REFIERE	Hijos	NO REFIERE
Conyuge	NO REFIERE		

6- OTRAS OBSERVACIONES

HC: 46771382
Nro Ficha: PQ0189-000010

REPORTE ELECTROCARDIOGRÁFICO

NOMBRE: MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI N° FICHA: PQ0189-000010
PUESTO: ESPECIALISTA LEGAL

Peso: 75 Talla: 1.63 PA: 125 / 74 mmHg
IMC: 28.23 FC: 76 x min FR: 18 x min Sat O2: 97 %

Antecedentes : ASMA: HACE 8 AÑOS NO SE DESARROLLA

Medicación actual : NO

El registro presentado muestra:

RITMO: RITMO SINUSAL

FC: 76 P: 72 PR: 0.14 QRS: 0.1 ms Q.T: 0.38 ms EJE: 90

HALLAZGOS ANORMALES

SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS

INTERPRETACIÓN

EKG DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

SUGERENCIAS

CONTROL ANUAL


Dr. Jorge Luis Jara Valdeverga
MÉDICO CARDIOLOGO
CMP: 9701 RNE: 32570

PROFESIONAL RESPONSABLE


Milagros Malaga Carpio
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 061616 RNE: 66763

MÉDICO QUE INTERPRETA

HC: 46771382
 Nro Ficha: PQ0189-000010

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

NOMBRE: MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI
EDAD: 32 **FECHA:** 26-01-2023
PUESTO: _____
ANTECEDENTES: _____
 -PRUEBA
BIOMICROSCOPIA: _____
REFLEJOS PUPILARES: OJO DERECHO: PRESENTES OJO IZQUIERDO: PRESENTES
FONDO DE OJO: NORMAL
TONOMETRÍA OCULAR: OJO DERECHO: _____ OJO IZQUIERDO: _____
AGUDEZA VISUAL

OJOS	Sin Corregir		Corregida	
	O.D	O.I	O.D	O.I
VISIÓN DE CERCA	-	-	-	-
VISIÓN DE LEJOS	-	-	-	-
VISIÓN DE COLORES TEST ISHIHARA	Normal	☒	Anormal	☐
TEST DE PROFUNDIDAD (ESTEROPSIA):	NORMAL ☒ ALTERADO ☐			

DIAGNÓSTICOS

1 - NORMAL

RECOMENDACIONES

 Milagros Malaga Carpio
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 061616 RNE. 00703

PROFESIONAL QUE REALIZA LA AGUDEZA VISUAL


 Milagros Malaga Carpio
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 061616 RNE. 00703

MÉDICO QUE INTERPRETA

HC: 46771382
FICHA DE EVALUACIÓN AUDIOMÉTRICA

Apellidos y Nombre MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI Edad 32 años
 Area de Trabajo ARE LEGAL Puesto de Trabajo ESPECIALISTA LEGAL N° Ficha PQ0189-000010
 ¿CUMPLE REQUISITOS PARA PASAR UNA AUDIOMETRIA? Si ☐ No ☐ Fecha 26-01-2023

ANTECEDENTES MÉDICOS RELACIONADOS

	SI	NO		SI	NO
Rinitis		x	Meningitis		x
Sinusitis		x	Rubeola		x
Otitis crónica supuración		x	Sarampión		x
Ruptura timpánica		x	TEC		x
Ototoxicidad medicamentosa		x	Sordera, sordera familiar		x
Uso habitual de mp3 Walkman		x	Practica Tiro, servicio en ejercicio		x
Otras exposiciones recreativas a ruido		x	Hipoacusia por ruido		x

SINTOMAS ACTUALES

	SI	NO
Otalgia		x
Tinnitus(Acúfenos)		x
Sordera		x
Vertigo		x
Secreción		x
Congestión nasal		x

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Trabajos con exposición a ruido	SI	NO	x	Fuentes
Años de exposición a ruido en el trabajo	0-5	x		6-10
Tiempo promedio de exposición (hrs/día)	0-4	x		5-8
Uso protectores auditivos	SI	NO	x	Tipo

AUDIOMETRIA

Vía Aerea OD Rojo- o OI Azul - X

Vía Osea OD Rojo - < OI Azul - >

 Audiómetro (marca, modelo): BELTONE

 Número de serie 57

 Última calibración 26-01-2023

Deterioro Monoaural OD:

Deterioro Binaural OD:

Impedimento Global OD:

OTOSCOPIA

Oído Der: CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL

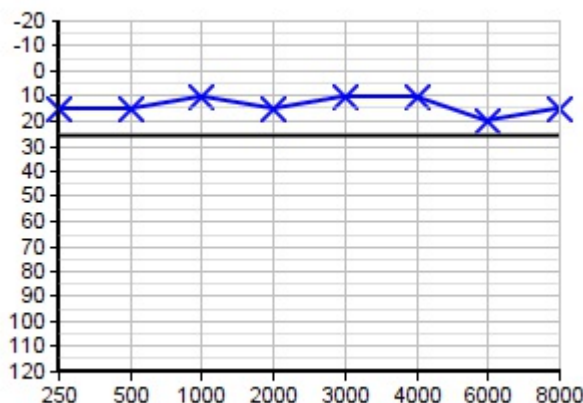
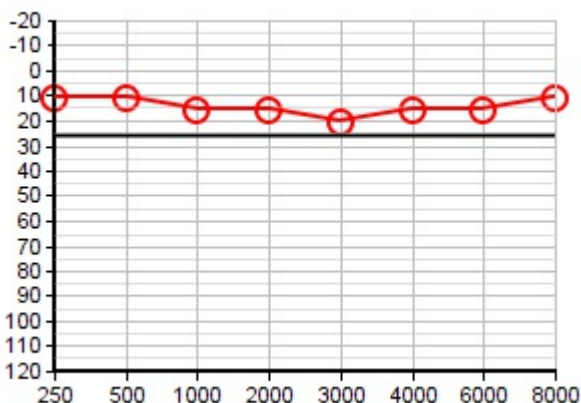
Oído Izq: CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL

DIAGNÓSTICO ACTUAL
Oído derecho

Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	10	10	15	15	20	15	15	10
OD								

Oído izquierdo

Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OI	15	15	10	15	10	10	20	15
OD								


CONCLUSIONES:
INTERPRETACIÓN O.D.

NORMOACUSIA

INTERPRETACIÓN O.I:

NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES
OD:

 USO DE PROTECCION AURICULAR SOBRE EXPOSICION A RUIDO
 SOBRE LMP

OI:

 Milagros Malaga Carpio
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 061616 RNE. CC 723

Profesional Responsable

USO DE PROTECCION AURICULAR SOBRE EXPOSICION A RUIDO
SOBRE LMP

Medico que interpreta::

MALAGA CARPIO MILAGROS

PRE-OCUPACIONAL



ANUAL



RETIRO



INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:	MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI
Lugar de Nacimiento:	LIMA - LIMA - LIMA Edad: 32 años
Grado de Instrucción:	UNIVERSITARIO COMPLETO
Estado Civil:	CASADO
Lugar de Residencia	PARQUE SAN MARTIN 210
Puesto de trabajo:	ESPECIALISTA LEGAL
Empresa donde labora:	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC
Fecha de evaluación:	26-01-2023

II. HISTORIA FAMILIAR

No refiere antecedentes familiares significativos

III. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES:(durante el tiempo de trabajo)

Ninguno

IV. HÁBITOS(pasatiempos, consumo de alcohol, tabaco o drogas)

Tabaco: CIGARRO / 1 / POCO
Alcohol: CERVEZA / 2 / POCO

V. OTRAS OBSERVACIONES

Ninguno

VI. EXAMEN MENTAL

OBSERVACIONES DE CONDUCTAS:

-Presentación		Adecuado	(X)	Inadecuado	()		
-Postura		Erguida	(X)	Encorvada	()		
-Discurso	Ritmo:	Lento	()	Rápido	()	Fluido	(X)
	Tono:	Bajo	()	Moderado	(X)	Alto	()
	Articulación:	Con dificultad	()	Sin dificultad	(X)		
-Orientación	Tiempo:	Orientado	(X)	Desorientado	()		
	Espacio:	Orientado	(X)	Desorientado	()		
	Personal:	Orientado	(X)	Desorientado	()		

PROCESO COGNITIVOS

-Lúcido, atento:	LUCIDO																														
-Pensamiento:	FUNCIONAL																														
-Percepción:	NORMAL																														
-Memoria:																															
-Inteligencia:	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Corto Plazo</th> <th>Conservada</th> <th>Mediano Plazo</th> <th>Conservada</th> <th>Largo Plazo</th> <th>Conservada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Superior</td> <td>()</td> <td>Superior</td> <td>(X)</td> <td>Normal Brillante</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>N.Promedio</td> <td>()</td> <td>N.Torpe</td> <td>()</td> <td>Fronterizo</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>RM Moderado</td> <td>()</td> <td>RM Severo</td> <td>()</td> <td>RM Profundo</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>RM Leve</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>	Corto Plazo	Conservada	Mediano Plazo	Conservada	Largo Plazo	Conservada	Muy Superior	()	Superior	(X)	Normal Brillante	()	N.Promedio	()	N.Torpe	()	Fronterizo	()	RM Moderado	()	RM Severo	()	RM Profundo	()					RM Leve	()
Corto Plazo	Conservada	Mediano Plazo	Conservada	Largo Plazo	Conservada																										
Muy Superior	()	Superior	(X)	Normal Brillante	()																										
N.Promedio	()	N.Torpe	()	Fronterizo	()																										
RM Moderado	()	RM Severo	()	RM Profundo	()																										
				RM Leve	()																										
-Apetito:	ADECUADO																														
-Sueño:	SIN DIFICULTAD																														
-Personalidad:	RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL																														
-Afectividad:	EXPRESIVO																														
-Conducta Sexual:	NORMAL																														

VII. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

• Nivel Intelectual	SUPERIOR
• Coordinación Visomotriz	ADECUADO
• Nivel de Memoria	Corto Plazo, Mediano Plazo, Largo Plazo
• Personalidad	RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL
• Afectividad	EXPRESIVO

VIII. DIAGNÓSTICO FINAL:

Área Cognitiva

Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.

Área Emocional

No presenta trastornos emocionales críticos.

Comentarios

APTO



APTO CON RESTRICCIÓN



NO APTO




Rubi Karen Sedano Escobar
 LIC. EN PSICOLOGIA
C.Ps.P.: 43548

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR

HC : 46771382
 Nro Ficha : PQ0189-000010

FICHA DE EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

Nombres y Apellidos: MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD: 46771382
 Edad : 32 AÑOS Fecha: 26-01-2023
 Sexo: MASCULINO Empresa: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC

1. DETALLE DEL PUESTO(describa y marque con una X)

Área de trabajo	Puesto	Manipulación de carga (kg)			Postura habitual		Movimientos Repetitivos				Periodo de tiempo
		<25	25-50	>50	Sentado	Pie	Cabeza	Tronco	MMSS	MMII	

2. CUESTIONARIO DE SINTOMAS (comentar si tiene relación o no con el puesto de trabajo)

Ha tenido problemas (dolor, aumento de volumen, curvaturas, etc.) en los ultimos 12 meses, a nivel de:	Durante los últimos doce meses ha estado incapacitado para su trabajo (en casa o fuera) por causa del problema:	Ha tenido problemas en los últimos siete días:
Hombro ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO
Codo ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO
Muñeca ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO
Mano Dedos ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO
Cadera ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO
Rodilla ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO
Tobillo ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO	 ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO

3. EXPLORACIÓN FÍSICA

3.1 Articulaciones: movilidad y dolor(valorar según tabla 1)

Articulación		Abducc.	Flexión	Extensión	Rot.Ext.	Rot.Int.	Irrad.	Alt.Masa
Hombro	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO
Codo	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO
Muñeca	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO
Mano Dedos	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO
Cadera	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO
Rodilla	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO
Tobillo	DER	0	0	0	0.	0	NO	NO
	IZQ	0	0	0	0.	0	NO	NO

Test específicos MMSS		(+/-)			(*/-)
Test de Phalen	Der		Signo de Neer **	Der	
	Izq			Izq	
Test de tinel	Der		Test del brazo caído**	Der	
	Izq			Izq	
Signo de frinkelstein	Der				
	Izq				

* Clasificar según escala de color
 ** Aplicar para trabajadores e operaciones no para personal administrativo

3.2 Simetría de miembros

Simetría de MMSS a la ectoscopia ☐ Normal ☐ Anormal

Simetría de MMII a la ectoscopia ☐ Normal ☐ Anormal

4. COLUMNA VERTEBRAL

4.1 Inspección

EJE ANTERO- POSTERIOR (marque con una x, y/o comente)

Curvas Fisiológicas (ant-post)	NORMAL	AUMENTADA	DISMINUIDA
Cervical	X		
Dorsal	X		
Lumbar	X		

EJE LATERAL

Eje lateral	NORMAL	CONCAVIDAD AUMENTADA	CONCAVIDAD DISMINUIDA
Dorsal	X		
Lumbar	X		

4.2 Exámen Físico

MOVILIDAD - DOLOR (valorar según tabla 1)

Columna Vertebral	Flexión	Extensión	Lateralización Derecha	Lateralización Izquierda	Rotación Derecha	Rotación Izquierda	Dolor (0/4)	Irradiación
Cervical	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO	NO

Test Específicos		+/-		+/-
LASAGUE	Der.		Izq.	
SCHOBER	Der.		Izq.	

PALPACIÓN (marque con una X)

Columna	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Cervical	NO	NO
Dorsal	NO	NO
Lumbar	NO	NO

TABLA 1

GRADO 0	Ausencia de signos y síntomas
GRADO 1	Dolor en reposo y/o existencia de sintomatología sugestiva
GRADO 2	Grado 1 mas contractura y/o dolor a la movilización
GRADO 3	Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión
GRADO 4	Grado 3 más limitación funcional evidente clinicamente

5. COMENTARIOS / OBSERVACIONES (AMPLIACIÓN DE HALLAZGOS)

6. DIAGNOSTICOS OSTEOMUSCULAR

Diagnóstico	Recomendación
NORMAL	


 Milagros Makaga Carpio
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 061616 RNE. 00723

APELLIDOS Y NOMBRES : MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI
SEXO : MASCULINO
EDAD : 32 años
FECHA : 26/01/2023
EXAMEN : Radiografía de Tórax

INFORME RADIOLÓGICO

RESULTADOS

EL ESTUDIO RADIOLOGICO DEL TÓRAX EN INCIDENCIA P.A. MUESTRA

EL ESTUDIO RADIOLOGICO DEL TÓRAX EN FRONTAL, INCIDENCIA PA, DE PIE MUESTRA:

Incremento del intersticio pulmonar en forma difusa y bilateral, sin áreas de consolidación, derrame pleural o compromiso alveolar definido. Engrosamiento de ambas pleuras apicales y paramediastinales. Pequeñas imágenes calcicas en regiones hiliares.

Senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos de ambos lados se delimita conservado y libre.

Siluetta cardiaca de dimensiones normales. Resto de estructuras óseas y partes blandas del tórax sin alteraciones.

CONCLUSIONES

CAMPOS PULMONARES RADIOLÓGICAMENTE CONSERVADOS.

Atentamente,



Javier Inga Antonio
MÉDICO RADIÓLOGO
C.M.P. 25454 R.N.E. 19862

INFORME DE LABORATORIO

FECHA	: 26-01-2023	SEXO	: MASCULINO
NOMBRE	: MEJIA IRRIBARREN JAFET GIOVANNI	EDAD	: 32 años
EMPRESA	: ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC	PUESTO	:

Hematología			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Hemograma	NORMAL		
Hematocrito	47.5	%	38 - 52
Hemoglobina	15.6	g/dl	12.3 - 16.3
Recuento de plaquetas	310000	/mm3	150000 - 450000
Blastos	0	%	0
Promielocitos	0	%	0
Mielocitos	0	%	0
Metamielocitos	0	%	0
Abastionados	0	%	0-3
Segmentados	70	%	40-65
Eosinofilos	0	%	0-3
Basofilos	0	%	0-1
Monocitos	4	%	2-8
Linfocitos	26	%	25-40
Leucocitos	11500	/mm3	Masculino : 4500 - 10000 Femenino : 4500 - 10000
Hematies	5.3	x 10(6)/mm3	Masculino 4.5 - 5.5 Femenino 4.0 - 5.0
VCM	89.6	fl	Masculino : 83 - 101 Femenino : 84 - 101
HCM	29.4	fl	Masculino : 26.2 - 33.7 Femenino : 27.2 - 33.3
CHCM	32.8	fl	Masculino : 31.7 - 33.8 Femenino : 31.9 - 33.3
Volumen plaquetario medio	8.1	fl	7.5 - 11.5
IDE (RDW)		%	13 - 15
Grupo Sanguineo	O		
Factor	POSITIVO		
VARIANTE DU			
Observaciones			



LUIS R. VALLE CORNEJO
 Anatomía Patológica R.N.E. 2448
 Patología Clínica R.N.E. 1553
 C.M.P. 5505

INFORME DE LABORATORIO

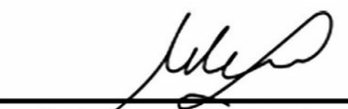
Bioquímica			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Glucosa	97	mg/dl	70 - 110
Colesterol Total	208	mg/dl	Deseable < 200 Limite 239 Elevado >= 240
Trigliceridos	338	mg/dl	Nivel normal: menor 150 Elevado 150 - 200 Limite >= 200



LUIS R. VALLE CORNEJO
Anatomía Patológica R.N.E. 2448
Patología Clínica R.N.E. 1553
C.M.P. 5505

INFORME DE LABORATORIO

Uroanálisis			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Examen de Orina Completo	NORMAL		
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
PH	5.5		5.0 - 9.0
Densidad	1.020	g/cm ³	1.000 - 1.030
Proteínas	NEGATIVO		NEGATIVO
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO		NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO		
Bilirubinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Urobilinogeno	0.2	mg/dl	0.2
Hemoglobina	NEGATIVO		NEGATIVO
Esterasa Leucocitaria	NEGATIVO		Negativo
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
Leucocitos	0 - 2		1 - 3 X campo
Hematies	NO SE OBSERVAN		0 - 2 X campo
Germenes	ESCASAS		
Celulas Epiteliales	ESCASAS		< 5 X /CAMPO
Cristales	NO SE OBSERVAN		
Otros			



LUIS R. VALLE CORNEJO
 Anatomía Patológica R.N.E. 2448
 Patología Clínica R.N.E. 1553
 C.M.P. 5505

ORGANO O SISTEMA		N	A	D	HALLAZGO	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO
ASPECTO GENERALES PIEL- FANERAS	Color y textura	X				
	Tejido celular subcutaneo	X				
	Amputaciones	X				
	Lesiones de piel	X				
	Uñas	X				
	Otros	X				
Órganos de los sentidos	Oído	Conjuntivas	X			
		Esclerotica	X			
		Motilidad	X			
		Otros	X			
	Ojos	Pabellones	X			
		Otoscofia	X			
	Nariz	Tabique - cometes	X			
		Senos paranasales	X			
	Boca	Labios- lengua	X			
		Faringe	X			
		Amígdalas	X			
		Dentadura	X			
Cuello	Palpación		X			
	Tiroides		X			
	Ganglios linfaticos		X			
Tórax y pulmones	Inspección tórax		X			
	Palpación		X			
	Auscultación		X			
Corazón	Ritmo		X			
	Ruidos cardíacos		X			
	Circulación periferica		X			
	Otros		X			
Abdomen	Inspección		X			
	Palpación órganos (bazo hígado)		X			
	Anillos inguinales - hernias		X			
	Otros		X			
Genito Urinario	Riñones		X			
	Genitales externos		X			
	Tacto rectal		X			
Columna	Curvaturas		X			
	Movilidad		X			
	Tono músculos para vertebrales		X			
	Otros		X			
Extremidades	Inspección movilidad - mmss		X			
	Inspección movilidad - mmii		X			
	Musculos		X			
	Articulaciones (dinámica)		X			
	Otros: Vascular Edema , celulitis		X			
Neurológico	Pares craneales		X			
	Fuerza muscular		X			
	Reflejos		X			
	Marcha		X			
	Otros		X			

HISTORIA OCUPACIONAL

 Nombres y Apellidos : MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI N° Reg: 46771382 Fecha Nacimiento: 10/10/1990 Sexo: MASCULINO

 Lugar de Nacimiento: Lima - Lima - Lima Lug. de Proc.: Pueblo Libre - Lima - Lima

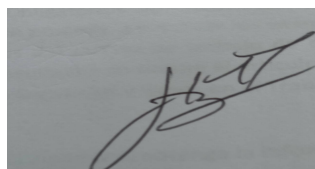
 Puesto: ABOGADO

FInicio	FFin	Empresa (Altitud Geografica)	Actividad	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros/Agentes	Uso EPP	Tipo de EPP(%)
						Subsuelo	Superficie			
JUL 2017	ENE 2023	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC 3501 a 4000 msnm	SERVICIOS	LEGAL	ESPECIALISTA LEGAL		5 AÑOS y 6 MESES	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos	SI	botas, lentes, casco, ropa

PELIGROS / AGENTES	
Fisicos (ruido, temperatura, iluminación, vibración, radiación)	1
Quimicos (Gases, Humos, Acidos, Vapores Organicos)	2
Biologicos (Mohos, Hongos, Bacterias, otros)	3
Disergonomico (manipulación de cargas, postura inadecuada, mov. repetitivo)	4
Psicosocial (Stres Laboral, Mobbing laboral)	5

EPP	
Casco	1
Lentes	2
Tápones, Orejeras	3
Botas	4
Guantes	5

2023	01	26
Año	Mes	Día



Firma del Paciente
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD
46771382



Huella digital
Índice Derecho

MALAGA CARPIO MILAGROS
Nombre del Medico Evaluador
 Milagros Malaga Carpio MEDICO CIRUJANO CMP. 061616 RNE. 00729
Firma y Sello

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

CERTIFICA QUE EL Sr. (a):										
TIPO DE EXAMEN	Pre-Ocupacional	X	Periódico		Post-Ocupacional		Otros			
Nombres y Apellidos	MEJIA IRRIBARREN, JAFET GIOVANNI									
Documento de Identidad	46771382	Edad	32 años	Talla	1.63	Peso	75 Kg	Género	F :	M : X
Empresa	ESPECIALISTAS ASOCIADOS J & M ABOGADOS SAC									
Puesto de trabajo (al que postula)					Area Laboral:	ARE LEGAL				
Evaluaciones	Electrocardiograma	X			Oftalmología	X				
	Osteomuscular	X			Psicología	X				
	Radiología	X			Consulta médica completa	X				
	Triaje	X			Antecedentes	X				
	Historia Ocupacional	X			Dermatología					
	Anexo 16A				Altura Estructural					
	Audiometría	X			Odontología					
	Espirometría				Laboratorio	X				
	Sintomático respiratorio				Psicosensométrico					
	Ficha SAS				Interconsultas	X				
	Cuestionario Nórdico									
Conclusiones EL EVALUADO ESTA MÉDICAMENTE APTO PARA EL PUESTO DE TRABAJO SEGÚN EXÁMENES REALIZADOS										
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)					X	RESTRICCIONES				
NO APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)										
APTO CON RESTRICCIÓN (Para el puesto en el que trabaja o postula)										
RECOMENDACIONES										
Fecha de informe: 26/01/2023						 Milagros Malaga Carpio MEDICO CIRUJANO CMP. 061616 RNE. 00725				
Médico que certifica: MALAGA CARPIO MILAGROS CMP: 061616										
Firma y Sello de Médico										

Name:MEJIA IRRIBARREN

Clinic No.:

SN:0000052

Sex:Male

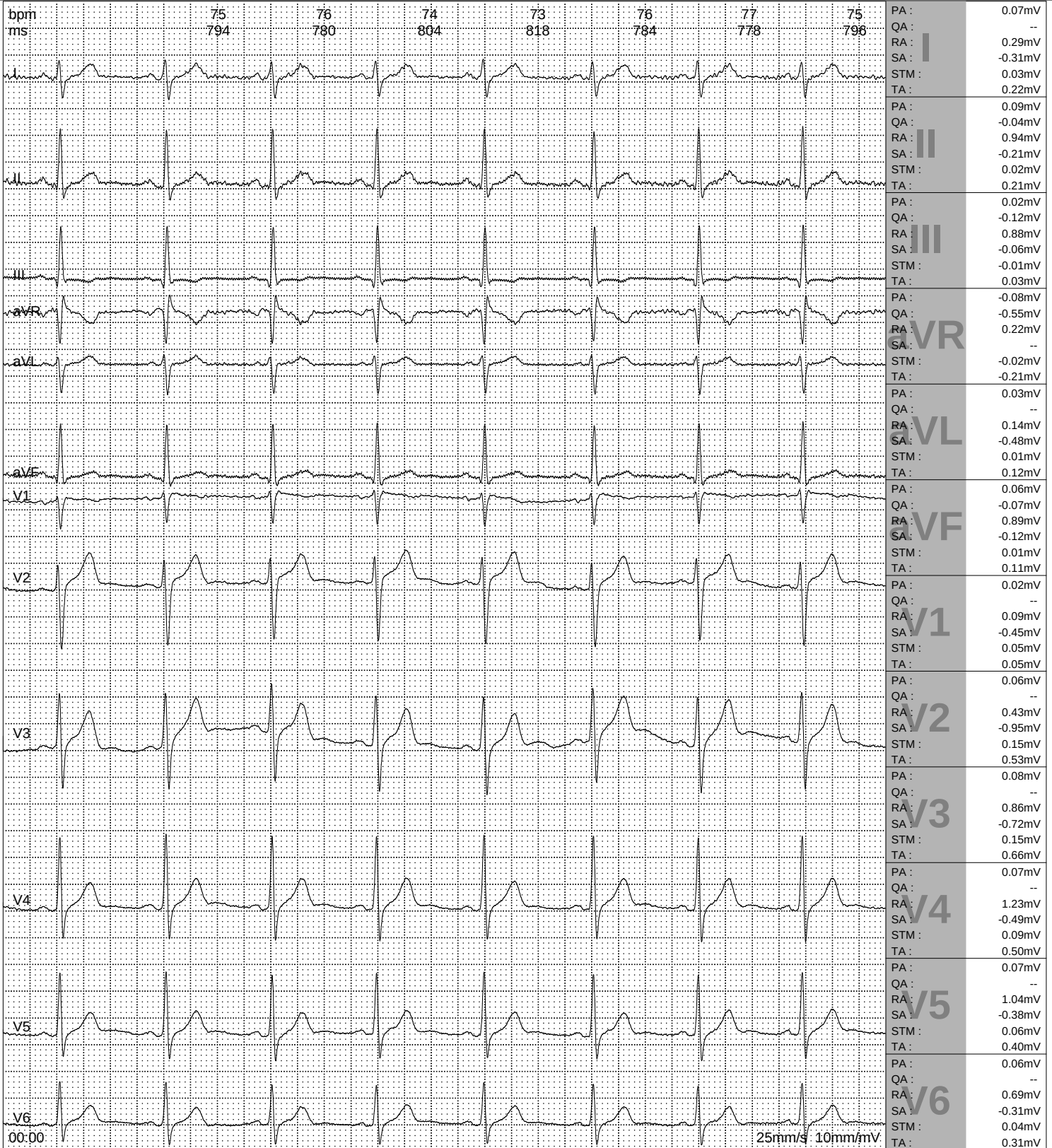
Age:32Y

Section:

Case No.:

Bed No.:

Date:26/01/2023 10:51:54



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	132 ms
Sample Time:	23 s	QT Interval:	348 ms
HR:	73 bpm	QTc Interval:	383 ms
P Interval:	96 ms	P Axis:	43.29°
QRS Interval:	80 ms	QRS Axis:	92.30°
T Interval:	178 ms	T Axis:	30.41°

Prompt:

Total Beats 26 ,Normal Beats 26 ,SVE 0 ,VE 0 .
Normal Heart Rate(HR between 60 and 100 bpm);
Light right cardiac electric axis deviation(QRS axis between 90 degree and 120 degree);

Phy Sign:

R
PA

