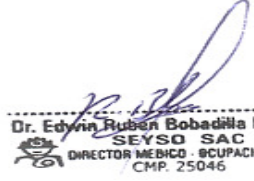


CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

		CÓDIGO							
		007237532							
CERTIFICA QUE EL Sr.(a) :									
APELLIDOS Y NOMBRES									
JOVER CONESA, JUAN									
EMPRESA									
OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU									
CARNET EXTRANJERIA	EDAD	GENERO				LOCACIÓN			
007237532	55 años	M	X	F		MAR		TIERRA	X
PUESTO DE TRABAJO A OCUPAR (PREOCUPACIONAL)		OCUPACIÓN ACTUAL O ÚLTIMA OCUPACIÓN							
		GERENTE DE CONSTRUCCION							
		Periódico ☒		Retiro ☐		Otros ☐			
CONCLUSIONES								CIE-10	
Persona en condiciones aceptables para el puesto que fue evaluado, si sigue las restricciones establecidas.								E65	
								H52	
								H90.4	
								K08.1	
								K02.1	
								K03.6	
								I10	
D72.8									

ALERGIAS: NIEGA		GRUPO Y FACTOR : AB POSITIVO	
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		Restricciones Uso de equipos de protección auditiva (Tapones, orejeras, entre otros) en lugares con exposición a ruido mayor de 80 Db. Uso permanente de lentes correctores.	
APTO CON RESTRICCIÓN (para el puesto en el que trabaja o postula)	X		
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)			
OBSERVADO (para el puesto en el que trabaja o postula)			
RECOMENDACIONES 1. Dieta hipograsa, hipocalórica y realizar ejercicio 30 minutos al día de forma continua. 2. Control anual por Oftalmología. Uso de lentes correctores de cerca. 3. Cumplimiento del programa de conservación auditiva, uso de protector auditivo, evitar conductas de riesgo auditivo. Evaluación por Otorrinolaringología. 4. Iniciar tratamiento de rehabilitación oral. 5. Control con Odontología para restauración en piezas cariadas 36 6. Realizar destartaje dental completo 7. Continuar tratamiento y control periódico por Cardiología. 8. Control con Medicina Interna para estudio y/o tratamiento		 Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza SEYSO SAC DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL C.M.P. 25046	
		Nombre, sello y firma del Médico e institución que certifica: BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN	
		Fecha de emisión: 16-12-2024 Fecha de vencimiento: 15-12-2025	

Medicina	X
Neumología	X
Radiología	X
Psicosensométrico	X
Examen toxicológico	X

Exámenes de Laboratorio	X
Oftalmología	X
Psicología	X
Anexo 16 A/ 7D - Ascensos a 2500 msnm	

Otorrinolaringología	X
Cardiología	X
Odontología	X

Certificado de Aptitud Médico Ocupacional

	CÓDIGO	
	007237532	

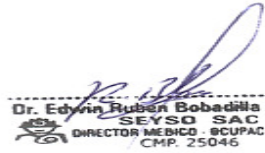
CERTIFICA QUE EL Sr. (a):

Nombres y Apellidos	JUAN, JOVER CONESA				
Carnet Extranjeria	007237532	Edad	55 años	Género	M
Puesto de trabajo	GERENTE DE CONSTRUCCION				
Tipo de EMO	PERIODICO				
Empresa:	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU				
Proyecto:					

APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		Restricciones USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA (TAPONES, OREJERAS, ENTRE OTROS) EN LUGARES CON EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR DE 80 DB. USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES.
APTO CON RESTRICCIÓN (para el puesto en el que trabaja o postula)	X	
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		
OBSERVADO (para el puesto en el que trabaja o postula)		

Recomendaciones:

1. DIETA HIPOGRASA, HIPOCALÓRICA Y REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS AL DÍA DE FORMA CONTINUA.
2. CONTROL ANUAL POR OFTALMOLOGÍA. USO DE LENTES CORRECTORES DE CERCA.
3. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, USO DE PROTECTOR AUDITIVO, EVITAR CONDUCTAS DE RIESGO AUDITIVO. EVALUACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA.
4. INICIAR TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN ORAL.
5. CONTROL CON ODONTOLOGÍA PARA RESTAURACIÓN EN PIEZAS CARIADAS 36
6. REALIZAR DESTARTAJE DENTAL COMPLETO
7. CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL PERIÓDICO POR CARDIOLOGÍA.
8. CONTROL CON MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO

Fecha de emisión:	16-12-2024	Sello y Firma del Médico que CERTIFICA  Dr. Edylin Rubén Bobadilla Meza SEYSO SAC DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL CMP. 25046
Fecha de vencimiento:	15-12-2025	

Medicina	X	Exámenes de Laboratorio	X	Otorrinolaringología	X
Neumología	X	Oftalmología	X	Cardiología	X
Radiología	X	Psicología	X	Odontología	X
Psicosensométrico	X				
Examen toxicológico	X	Anexo 16 A / 7D - Ascensos a 2500 msnm			



RESUMEN DE EVALUACIÓN DE MÉDICO OCUPACIONAL

Pre - Ocupacional ☐
Anual ☒
Retiro ☐
Otros ☐

SEÑOR (A) : JOVER CONESA JUAN

Edad : 55

CARNET

EXTRANJERIA : 007237532

FECHA DE EMISION : 16-12-2024

FECHA DE VENCIMIENTO : 15-12-2025

EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

PUESTO : GERENTE DE CONSTRUCCION

A continuación detallamos los resultados de su evaluación médico Periodico , que realizó el día 16-12-2024, en las instalaciones de **Seyso** SAC..

1. ANTECEDENTES:

Antecedentes familiares :

MAMÁ: (OTROS: FALLECIDA)

Antecedentes Personales :

CIRUGIAS: CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA HACE 10 AÑOS ENF.

OCULARES: USA LENTES DE CERCA

Habitos nocivos :

Fuma: NO

Bebe: NO

Drogas: NO

Medicamentos: NO

Alergia :

Síntomas :

NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN

2. EXAMEN CLÍNICO:

Peso

: 86 kg

Talla

: 1.85 m

Índice de masa corporal

: 25.13 kg/m

Perímetro abdominal

: 90 cm

Presión arterial

: 140/80 mmHg

Temperatura

: 36. °C

Frecuencia cardíaca

: 81 x min

Frecuencia respiratoria

: 18 x min

SpO2

: 96 %

Evaluación por sistema y aparatos

Hallazgos al examen físico

: EVALUACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA: SOBREPESO
TIBIA, HIDRATADA, ELÁSTICA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS; NO LESIONES.

3. EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Examen oftalmológico

AV LEJANA	OD	OI		OD	OI
Sin Correctores	20/20	20/20	Con Correctores		
AV CERCANA	OD	OI		OD	OI
Sin Correctores	J/7	J/7	Con Correctores	J/1	J/1

AMETROPIA CORREGIDA DE CERCA

Examen odontológico

EDENTULO PARCIAL

CARIES DE DENTINA

DEPOSITOS [acreciones] EN LOS DIENTES

Examen psicológico

APTO

Radiografía de torax

DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

Examen Musculo esquelética

NORMAL

Examen Osteomuscular

Apto sin restricciones

Cocaína (COC) : NEGATIVO

Marihuana (THC) : NEGATIVO

Extasis (MDMA) : NEGATIVO

Opiáceos (OPI) : NEGATIVO

Benzodiacepinas (BZO) : NEGATIVO

Examen Toxicológico

Columna Lumbar

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

Espirometría PATRON VENTILATORIO NORMAL

Audiometría Oído Derecho: NORMOACUSIA
Oído Izquierdo: OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS AL RUIDO: HIPOACUSIA
NEUROSENSORIAL LEVE

Examen Psicosensométrico APROBADO

Las pruebas de laboratorio determinan:

Hemograma	: ANORMAL	Examen de Orina	: ANORMAL
Hemoglobina	: 13.7 mg/dl	Grupo Sanguíneo	: AB
Hematrocrito	: % 39.5	Factor RH	: POSITIVO
Glucosa	: 79 mg/dl		
Triglicéridos	: 62 mg/dl		
Colesterol total	: 197 mg/dl		
HDL	: 61.7 mg/dl		
LDL	: 122.9 mg/dl		
VLDL	: 12.4 mg/dl		

4. CLASIFICACIÓN DEL EXAMEN :

Diagnósticos
SOBREPESO
AMETROPIA CORREGIDA DE CERCA
OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS AL RUIDO: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE
EDENTULO PARCIAL
CARIES DE DENTINA
DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES
HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, CONTROLADA
LEUCOCITOSIS EAD

☐ APTO ☒ APTO CON RESTRICCIONES ☐ NO APTO

5. RESTRICCIONES:

Uso de equipos de protección auditiva (Tapones, orejeras, entre otros) en lugares con exposición a ruido mayor de 80 Db.
Uso permanente de lentes correctores

6. RECOMENDACIONES:

Dieta hipograsa, hipocalórica y realizar ejercicio 30 minutos al día de forma continua.
Control anual por Oftalmología. Uso de lentes correctores de cerca.
Cumplimiento del programa de conservación auditiva, uso de protector auditivo, evitar conductas de riesgo auditivo. Evaluación por Otorrinolaringología.
Iniciar tratamiento de rehabilitación oral.
Control con Odontología para restauración en piezas cariadas 36
Realizar destartaje dental completo
Continuar tratamiento y control periódico por Cardiología.
Control con Medicina Interna para estudio y/o tratamiento


Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL
CMP. 25046

Firma y sello del médico ocupacional.

Coordialmente,
SEYSO SAC.

PIURA, 16 de Diciembre del 2024



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

Yo, **JOVER CONESA JUAN**, identificado con Carnet Extranjería: N° **007237532**, domiciliado en **AV 28 DE JULIO 150** distrito de **Miraflores** Provincia y departamento de **Lima** certifico con este documento, que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito de los Exámenes Ocupacionales y pruebas complementarias conforme a lo establecido en el artículo 79° literal e) de la Ley N° 29783, ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el artículo 107 de Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que la empresa **OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU** solicita, de acuerdo a los riesgos de mi puesto de trabajo y que todas mi dudas y preguntas han sido absueltas. Por tanto de forma voluntaria otorgo mi consentimiento para que procedan a realizar los exámenes que correspondan y así mismo autorizo que los resultados sean entregados al área de salud ocupacional de la empresa y el uso de mi firma y huella digital, con la finalidad de realizar la vigilancia médica ocupacional ordenada por la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo 29783 y su modificatoria Ley 30222.

En Piura, 16 de **Diciembre** de 2024

Firma Digital



Huella Digital

Artículo 79 Obligaciones del trabajador

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

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

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

FSMO 01

REV. 0

FECHA VIGENTE: 26/02/2014



AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRE : JOVER CONESA JUAN
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
CARNET EXTRANJERIA : 007237532
FECHA : 16-12-2024
HISTORIA CLINICA N° : 007237532

CONSTANCIA DE CHEQUEO MÉDICO

Yo, JOVER CONESA JUAN con Carnet Extranjeria N° 007237532 deajo constancia por el presente documento que el día de hoy voy a efectuar en **SEYSO** mi Examen Médico:

☐

Pre - Ocupacional

Periódico

☒ X

Retiro

☐

Reincorporación

☐

Cambio de Puesto

☐

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE INFORME MEDICO FINAL

Autorizo al equipo de **SEYSO** entregar el informe Médico ocupacional correspondiente a mi Examen Médico al área de Salud Ocupacional o de RRHH de la Empresa OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU



FIRMA Y HUELLA DIGITAL



Anexo N° 02
HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL

N° Ficha Médica	007237532	Fecha	16-12-2024				
Tipo de evaluación	Periódico						
Lugar del examen	Departamento	LIMA	Provincia	LIMA	Distrito	LINCE	
I. DATOS DE LA EMPRESA							
Razón Social	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU						
Actividad Económica	7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA						
Ubicación	Departamento	LIMA	Provincia	LIMA	Distrito	MIRAFLORES	
Puesto al que postula (solo pre ocupacional)							
Puesto actual o última ocupación		GERENTE DE CONSTRUCCION					
II. FILIACION PARA EL TRABAJADOR (llenar con letra clara o marque con una X lo solicitado)							
Apellidos y Nombres:		JOVER CONESA JUAN					
Fecha de Nacimiento:	07/06/1969	Edad:	55 años				
Documento de Identidad (Carnet de Extranjería, DNI, Pasaporte)			Carnet Extranjería:		007237532		
Domicilio:		AV 28 DE JULIO 150 - MIRAFLORES -					
Distrito	MIRAFLORES	Provincia:	LIMA	Departamento:	LIMA		
Residencia en Lugar de Trabajo:		SI	NO	X	Tiempo de residencia en el lugar de trabajo		
Correo Electrónico	JJOVERC@GMAIL.COM		Teléfono		950246116		
Estado Civil	CASADO		Grado de instrucción		UNIVERSITARIO COMPLETO		
N° Total Hijos vivos:		2	N° Dependientes:		1		
III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES							
Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Fecha	Tiempo	Exposición Ocupacional	EPP	
OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU	ADMINISTRATIVO	GERENTE DE CONSTRUCCION	I	Nov / 2023	1 AÑO y 1 MES	Posturas; Mov. Repetitivos; Disergonómicos; Eléctricos	
			F	Dic / 2024			
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES							
Alergias	NIEGA	Diabetes	NIEGA	TBC	NIEGA	Hepatitis	NIEGA
Asma	NIEGA	HTA	NIEGA	ITS	NIEGA	Tifoidea	NIEGA
Bronquitis	NIEGA	Neoplasia	NIEGA	Convulsiones	NIEGA	Intoxicaciones	NIEGA
IMA	NIEGA	Enf. Psiquiat.	NIEGA	Fracturas	NIEGA	Enf. Cardiov.	NIEGA
Anemia	NIEGA	ACV	NIEGA	Enf. Oculares	USA LENTES DE CERCA	Obesidad	NIEGA
Discopatias	NIEGA	Enf. Reumat.	NIEGA	Dislipid.	NIEGA	Onicomycosis	NIEGA
Enf. Pulmonares.	NIEGA	VIH	NIEGA	Hernias	NIEGA	Alter. de la Piel	NIEGA
Amputación	NIEGA	TEC	NIEGA	Lumbalgias	NIEGA	Úlceras	NIEGA
Tendinitis	NIEGA	Sordera	NIEGA	Fobias	NIEGA	Vertigos	NIEGA
Migrañas	NIEGA	Otros	NIEGA	Quemaduras	NIEGA	Cirugías	CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA HACE 10 AÑOS
Gastritis	NIEGA						
Descripción	CIRUGIAS: CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA HACE 10 AÑOS; ENF. OCULARES: USA LENTES DE CERCA						
Hábitos Nocivos	Tipo		Cantidad		Frecuencia		
Alcohol	NO						
Tabaco	NO						
Drogas	NO						
Medicamentos	NO						



Fecha	Operación
2014	CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA

VI - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	Niega	Madre	Otros: FALLECIDA			Hermanos	Niega		
Esposo (a)	Niega	Hijos Vivos	N°	2	Ap Sanos	Hijos Fallecidos	N°	0	

Absentismo, enfermedades y Accidentes (Asociado a trabajo o no)

Enfermedad o Accidente	Asociado al trabajo		Año	Días de descanso
	Si	No		
NIEGA				
NIEGA				

VII. EVALUACION MEDICA

Anámnesis:

NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN

Examen Clínico	Talla(m)	1.85 mt.	Peso(Kg)	86 Kg	IMC	25.13	Per. Abd	90 cm
	F.Resp	18 xMin	F.Card	81 xMin	PA	140 / 80 mmHg	Cadera	109 cm
	T°	36.	SpO2	96 %	%GC	26.61 %		
			CES	18				

Ectoscopia: Normal

Estado Mental: LOTE P

EXAMEN FÍSICO

Órgano o Sistema	Sin Hallazgos	DESCRIPCIÓN DE ALTERACIONES					
Piel	X	TIBIA, HIDRATADA, ELÁSTICA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS; NO LESIONES.					
Cabeza / Cabello	X						
OJOS Y ANEXOS	Agudeza visual						
	AV LEJANA						
	Sin Correctores	OD 20/20	OI 20/20	Con correctores	OD	OI	
	AV CERCANA						
	Sin Correctores	OD J/7	OI J/7	Con correctores	OD J/1	OI J/1	
	Fondo de Ojo:	OD: N.A. OI: N.A.		Visión de Colores:	OI: SIN ALTERACIONES OD: SIN ALTERACIONES		
	Visión de Profundidad:	CC:					
	Observaciones:						
Oídos	X						
Nariz	X						
Boca	X						
Faringe	X						
Cuello	X						
Ojos y anexos	X						
Osteomuscular	X						
Hernias	X						
Aparato Respiratorio	X						
Aparato Cardiovascular	X						
Aparato Digestivo	X						
Aparato Genitourinario	X						
Aparato Locomotor	X						
Marcha	X						
Columna	X						
Miembros Superiores	X						
Miembros Inferiores	X						
Sistema Linfático	X						

Sistema Nervioso	X	
OBSERVACIÓN		



VIII. Conclusiones de Evaluación Psicológica								
APTO								
IX. Conclusiones Radiográficas								
Radiografía de Torax: DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES								
Radiografía de Columna Lumbar: RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES								
X. Hallazgos Patológicos de Laboratorio								
SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS								
XI. Conclusión Audiométrica								
OIDO DERECHO : NORMOACUSIA								
OIDO IZQUIERDO : OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS AL RUIDO: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE								
XII. Conclusión de Espirometría								
PATRON VENTILATORIO NORMAL								
XIII. Otros								
Grupo y Factor Sanguíneo: AB POSITIVO								
1- EXAMEN VISUAL: AMETROPIA CORREGIDA DE CERCA								
2- MUSCULOESQUELÉTICO: NORMAL								
3- OSTEOMUSCULAR: APTO SIN RESTRICCIONES								
4- ELECTROCARDIOGRAMA: TRAZADO NORMAL								
5- ODONTOLOGÍA: EDENTULO PARCIAL; CARIES DE DENTINA; DEPOSITOS [acrecciones] EN LOS DIENTES								
XIV. Diagnóstico Médico Ocupacional					P	D	R	CIE-10
1								
2								
3								
4								
OTROS DIAGNÓSTICOS								
1	SOBREPESO		X		E65			
2	AMETROPIA CORREGIDA DE CERCA		X		H52			
3	OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS AL RUIDO: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE		X		H90.4			
4	EDENTULO PARCIAL		X		K08.1			
5	CARIES DE DENTINA		X		K02.1			
6	DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES		X		K03.6			
7	HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, CONTROLADA		X		I10			
8	LEUCOCITOSIS EAD		X		D72.8			
Conclusiones								
1.- Persona en condiciones aceptables para el puesto que fue evaluado, si sigue las restricciones establecidas.								
APTO		APTO CON RESTRICCIONES		X	NO APTO			
XV. Recomendaciones								
- DIETA HIPOGRASA, HIPOCALÓRICA Y REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS AL DÍA DE FORMA CONTINUA. - CONTROL ANUAL POR OFTALMOLOGÍA. USO DE LENTES CORRECTORES DE CERCA. - CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, USO DE PROTECTOR AUDITIVO, EVITAR CONDUCTAS DE RIESGO AUDITIVO. EVALUACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA. - INICIAR TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN ORAL. - CONTROL CON ODONTOLOGÍA PARA RESTAURACIÓN EN PIEZAS CARIADAS 36 - REALIZAR DESTARTAJE DENTAL COMPLETO - CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL PERIÓDICO POR CARDIOLOGÍA. - CONTROL CON MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO								
Restricciones:								
1- USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA (TAPONES, OREJERAS, ENTRE OTROS) EN LUGARES CON EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR DE 80 DB.								
2- USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES.								
 		 Dr. Edyvin Rubén Bobadilla Meza SEYSO SAC DIRECTOR MÉDICO - OCUPACIONAL CMP. 25046						

Huella Digital y Firma del Paciente	Nombre, firma y sello del médico Evaluador
Huella Digital y Firma del Paciente (con la cual declara que la información declarada es veraz)	



DECLARACIÓN JURADA DE DATOS MÉDICOS Y ANTECEDENTES

EMPRESA: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

FECHA: 16-12-2024

Yo: JOVER CONESA JUAN de 55 años de edad, con CARNET EXTRANJERIA: 007237532

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	PERIODICO
				Tipo de labor	1 AÑO
Ruido	Vibraciones	Temperatura	Químicos	Horas/día, Expuesto	8 HRS
Polvo	Altura Estruct.	Cancerígenos	Posturas	Uso de EPP	si
Cargas	Altura msnm	Biológicos	Eléctricos	Restricciones Médicas:	
Otros: PDV, MOVIMIENTOS REPETITIVOS					

2- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Presuntas Enfermedades relacionadas al trabajo que declara

NIEGA	Fecha:	¿Recibió tratamiento?	Días de descanso
	Fecha:	¿Recibió 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	-	2014 - CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA
HTA	-	Asma	-	Neoplasias	-	Enf. Cardiov.	-	Anemia	-	
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares.	X	Obesidad	-	SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS
TBC	-	Diabetes	-	Discopatias	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid.	-	
ITS	-	Onicomiosis	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmonares.	-	Intoxicac.	-	FECHA QUE TUVO TBC
VIH	-	Hernias	-	Gastritis	-	Alter. de la Piel	-	Amputación	-	
TEC	-	Lumbalgias	-	Úlceras	-	Tendinitis	-	Sordera	-	¿COMPLETO TRATAMIENTO?
Fobias	-	Vertigos	-	Migrañas	-	Hepatitis A	-	Hepatitis B	-	
Otros	-									Si ☐ No ☐

DESCRIPCIÓN:

CIRUGIAS: CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA HACE 10 AÑOS; ENF. OCULARES: USA LENTES DE CERCA

4- HÁBITOS NOCIVOS

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	NO	NO	NO
Tabaco	NO	NO	NO
Drogas	NO	NO	NO
Medic.	NO		

5- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

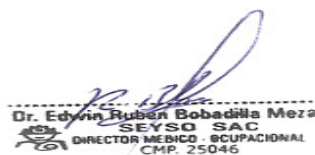
Padre	NO REFIERE	Hnos	NO REFIERE
Madre	Otro: FALLECIDA	Hijos	NO REFIERE
Conyuge	NO REFIERE		

6- OTRAS OBSERVACIONES

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



Firma y Huella



Dr. Edwin Rubén Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL
CMP. 25046

Firma del Médico Evaluador



EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

Apellidos y Nombres: JOVER CONESA JUAN

Carnet Extranjería: 007237532

Edad: 55 Sexo: Masculino

Fecha: 16-12-2024

Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

1. DETALLE DEL PUESTO

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	
OPERATIVA	GERENTE DE CONSTRUCCION	☒	☐	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☐	08 HORAS

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

Ha tenido problemas (dolor, aumento de volumen, bultos, etc.) en los últimos 12 meses, a nivel de:		Durante los últimos doce meses ha estado incapacitado para su trabajo por causa de algún problema, a nivel de:		Ha tenido problemas (dolor, aumento de volumen, bultos, etc.) en los últimos 7 días, a nivel de:	
Nuca / cuello :	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Hombros:					
Derecho:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Izquierdo:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Codos:					
Derecho:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Izquierdo:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Muñecas/ Manos:					
Derecho:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Izquierdo:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Columna Dorsal:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Columna Lumbar:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Caderas:					
Derecho:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Izquierdo:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Rodillas:					
Derecho:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Izquierdo:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Tobillos/Pies:					
Derecho:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO
Izquierdo:	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO	☐ SI ☒ NO

3. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

Articulación		Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rot. Ext	Rot Int	Dolor(0/4)	Irradiación	Alter. Masa muscular
Hombro	Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
	Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
Codo	Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
	Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
Muñeca	Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
	Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
Cadera	Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
	Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
Rodilla	Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
	Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
Tobillo	Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
	Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	NO

Test Específicos MMSS			POSITIVO / NEGATIVO
Test de Phalen	Derecho		NEGATIVO
	Izquierdo		NEGATIVO
Test de Tinel	Derecho		NEGATIVO
	Izquierdo		NEGATIVO
Signo de Finkelstein	Derecho		NEGATIVO
	Izquierdo		NEGATIVO
Signo de Neer	Derecho		NEGATIVO
	Izquierdo		NEGATIVO
Test del brazo caído	Derecho		NEGATIVO
	Izquierdo		NEGATIVO

* Usar escala del dolor

** Aplica para trabajadores de plantas (operaciones), no para personal con labores administrativas

Simetría de miembros

Simetría de MMSS a la ectoscopia

☒ NORMAL ☐ ANORMAL

Observaciones:

Simetría de MMII a la ectoscopia

☒ NORMAL ☐ ANORMAL

Observaciones:

4 COLUMNA VERTEBRAL

4.1 Inspección

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

CURVAS FISIOLÓGICAS ANT- POST	NORMAL	AUMENTADA	DISMINUIDA
Cervical	SI		
Dorsal	SI		
Lumbar	SI		

EJE LATERAL

EJE LATERAL	NORMAL	CONCAVIDAD DERECHA	CONCAVIDAD IZQUIERDA
Dorsal	SI		
Lumbar	SI		

4.2 Examen físico

MOVILIDAD - DOLOR (Valorar según tabla 1)

	FLEXIÓN	EXTENSIÓN	LATERALIZACIÓN IZQUIERDA	LATERALIZACIÓN DERECHA	ROTACIÓN DERECHA	ROTACIÓN IZQUIERDA	IRRADIACIÓN
Columna Cervical	0	0	0	0	0	0	NO
Dorso Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO

EXPLORACION		+/-
Lasegue	Derecho	NEGATIVO
	Izquierdo	NEGATIVO
Test de Schober	NEGATIVO	

PALPACIÓN (marque con una X)

	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Columna cervical	NO	NO
Columna dorsal	NO	NO
Columna 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 más 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 clínicamente

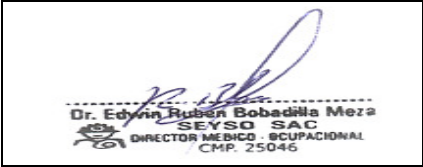
COMENTARIOS / OBSERVACIONES (AMPLIACIÓN DE HALLAZGOS)

DIAGNOSTICO OSTEOMUSCULAR

NORMAL

RECOMENDACIONES

Fecha: 16-12-2024



FIRMA Y SELLO DEL MEDICO



EXAMEN MUSCULO ESQUELETICO

Apellidos y Nombres: JOVER CONESA JUAN

Fecha: 16-12-2024

Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

Carnet
Extranjeria: 007237532

Puesto: GERENTE DE CONSTRUCCION

Tipo de Examen: PERIODICO

Flexibilidad / Fuerza	Excelente: 1	Promedio: 2	Regular: 3	Pobre: 4	Ptos	Observaciones
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	Sí ☐	
					NO ☒	
Aducción de Hombro (Normal 0°- 80°)				1	Sí ☐	
					NO ☒	
Rotación externa (Normal 0°-90°)				1	Sí ☐	
					NO ☒	
Rotacion Interna				1	Sí ☐	
					NO ☒	
			TOTAL	4		
OBSERVACIONES:						

CONCLUSIONES:

NORMAL

Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL
CMP. 25046

Firma y sello del Médico



EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE : JOVER CONESA JUAN

EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

EDAD : 55 Años

PESO : 86 Kg

TALLA : 1.85 m

IMC : 25.13 Kg/m2

% GRASA : 26.61 %

TEMPERATURA : 36.

F.CARDIACA : 81 min

Sat O2 : 96 %

PRESIÓN ARTERIAL : 140/80 mmHg

F.RESPIRATORIA : 18

FECHA : 16-12-2024


Dr. Edwin Rubén Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MÉDICO - OCUPACIONAL
C.M.P. 25046

Firma y Sello del Médico



HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: JOVER CONESA JUAN Carnet Extranjería N°: 007237532 Fecha Nacimiento: 07/06/1969 Sexo: MASCULINO

Lugar de Nacimiento: ESPAÑA Lugar de procedencia: Miraflores - Lima - Lima

Fecha de Inicio	Empresas	Altitud	Actividades de la Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP	
						Subsuelo	Superficie			
Nov / 2023	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU	Hasta 2500 msnm	CONSTRUCCION CIVIL	ADMINISTRATIVO	GERENTE DE CONSTRUCCION		1 AÑO y 1 MES	Posturas; Mov. Repetitivos; Disergonómicos; Eléctricos		

Dr. Edwin Rubén Bobadilla Meza
SEYSO S.A.C.
DIRECCIÓN OCUPACIONAL
CMP. 25046

2024	12	16
Año	Mes	Día

Firma del Trabajador

Médico del Trabajo



EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

NOMBRE: JOVER CONESA JUAN

EDAD: 55 **CARNET EXTRANJERIA:** 007237532

EMPRESA: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

CARGO: GERENTE DE CONSTRUCCION

TIPO DE EXAMEN: PERIODICO **FECHA:** 16-12-2024

ES CONDUCTOR: ES CONDUCTOR

ANTECEDENTES:

Antecedentes Personales Importantes: USA LENTES PARA VER DE CERCA

Antecedentes familiares Importantes: NO REFIERE

EXAMEN

Agudeza Visual

	OJO	MONOCULAR		BINOCULAR		ESF.	CYL	EJE	DIP
		SIN CORRECTORES	CON CORRECTORES	S/C	C/C				
LEJOS	OD	20/20		20/20					
	OI	20/20							
CERCA	OD	J/7	J/1	J/7	J/1				
	OI	J/7	J/1						

BIOMICROSCOPIA:

Párpados y anexos : NORMAL

Conjuntivas : NORMAL

Córnea: : NORMAL

Cristalino: : TRANSPARENTE

Otros hallazgos: : NINGUNO

Movimientos oculares OD : NORMAL

OI : NORMAL

Percepción de colores OD : SIN ALTERACIONES

OI : SIN ALTERACIONES

Estereopsis	Sin Correctores	Con Correctores
	40 SECONDS	

Fondo de Ojo OD : N.A.

OI : N.A.

Tonometría OD : N.A.

OI : N.A.

Campimetría Manual OD : N.A.

OI : N.A.

Test de Sensibilidad (Test de Contraste) OD : N.A.

OI : N.A.

Nictometría Normal ☐ Anormal ☐

Deslumbramiento Normal ☐ Anormal ☐

Reac. Al encandilamiento < 5 seg. ☐ <10 seg. ☐ <15 seg. ☐

DIAGNÓSTICO : AMETROPIA CORREGIDA DE CERCA

RECOMENDACIONES : 1 - CONTROL ANUAL POR OFTALMOLOGÍA. USO DE LENTES CORRECTORES DE CERCA.

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DEL PACIENTE



PSICOSENSOMETRICO

APELLIDOS Y NOMBRES

JOVER CONESA JUAN

CARNET
EXTRANJERIA

007237532

EXAMEN PSICOTECNICO NORKLAN - N°0002-007237532

Page 1 of 2

SEYSO		N: 4061								
AV. CESAR VALLEJO 1176 LIMA PERU										
IDENTIFICACION DE EXAMEN										
Folio N°	Fecha	Hora	Estado							
4061	16/12/2024	10:37:47	Aprobado							
TEST DE PUNTEADO DE LAHY										
FECHA	ESTADO	ACIERTOS	PERM. POSITIVA	ERRORES	INTENTOS					
16/12/2024	Aprobado	33	7.49	5						
TEST DE PALANCA DE LAHY										
FECHA	ESTADO	ERRORES	PERM. NEGATIVA	INTENTOS						
16-12-2024	Aprobado	7	2.14	0						
TEST DE REACCION SIMPLE										
FECHA	ESTADO	TIEMPO DE RESPUESTA PROMEDIO	INTENTOS							
16-12-2024	Aprobado	0.32	10							
0.21, 0.31, 0.35, 0.30, 0.35, 0.33, 0.36, 0.31, 0.33, 0.31										
TEST DE REACCION MULTIPLE										
FECHA	ESTADO	ACIERTOS	ERRORES	TIEMPO RESPUESTA (MS)						
	No Aplica	0	0	0						
TEST DE RESISTENCIA A LA MONOTONIA Y CANSANCIO										
FECHA	ESTADO	ACIERTOS	ERRORES	TIEMPO RESPUESTA (MS)						
	No Aplica	0	0	0						
TEST DE ANTICIPACION										
FECHA	ESTADO	RESULTADOS								
	No Aplica	TEST DE ANTICIPACION								
TEST DE DOBLE LABERINTO										
FECHA	ESTADO	RESULTADOS								
	No Aplica	TEST DE DOBLE LABERINTO								
TEST DE AUDICION										
FECHA	ESTADO	RESULTADOS								
		DESCRIPCION	250Hz	500Hz	1KHz	2KHz	3KHz	4KHz	6KHz	8KHz

http://127.0.0.1/norklan_mix/resultados.php?IDX=4061&IDE=5&RUTU=007237532

16/12/2024

CONCLUSIÓN: APROBADO

Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL
CMP. 25046

FIRMA DEL MÉDICO



PSICOSENSOMETRICO

APELLIDOS Y NOMBRES

JOVER CONESA JUAN

CARNET
EXTRANJERIA

007237532

EXAMEN PSICOTECNICO NORKLAN - N°0002-007237532

Page 2 of 2

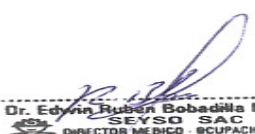
No Aplica		TEST DE AUDICION OI (dB)							
?		TEST DE AUDICION OD (dB)							
TEST DE VISION									
FECHA	ESTADO	DESCRIPCION	Agudeza Visual	Test de Colores TDS	Esteropsis	Foria	Nictometria	Encandilamiento	Campimetria
16-12-2024	Aprobado	DERECHA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		IZQUIERDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

V°B°	Prueba de Laboratorio 1019-K	V°B°
------	---------------------------------	------

http://127.0.0.1/norklan_mix/resultados.php?IDX=4061&IDE=5&RUTU=007237532

16/12/2024

CONCLUSIÓN: APROBADO


Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL
CMP. 25046
FIRMA DEL MÉDICO



Examen Psicosensométrico

Fecha: 2024-12-16 Hora: 08:11 am

Fecha Inicio:	2024-12-16	Fecha Final:	2024-12-16
Datos Postulante			
Apellidos y Nombres:	JOVER CONESA JUAN		
Domicilio:	AV 28 DE JULIO 150		
Ocupación:	GERENTE DE CONSTRUCCION		
Empresa:	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU		
Número Documento:	007237532	Teléfono:	950246116
Fecha Nacimiento:	07-06-1969	Edad:	55
Sexo:	M	Estado Civil:	CASADO
Observaciones:			

Psicotécnicos				
Test de Palanca	Tiempo	44.79	Tiempo en error	2.14
	Errores	7		
	Resultado	APROBADO		
Test de Punteado	Aciertos	33	Permanencia	7.49
	Errores	5		
	Resultado	APROBADO		
Test de Reacción	Intentos	10		
	Intento 1	0.21	Intento 2	0.31
	Intento 3	0.35	Intento 4	0.30
	Intento 5	0.35	Intento 6	0.33
	Intento 7	0.36	Intento 8	0.31
	Intento 9	0.33	Intento 10	0.31
	Promedio	0.32	Tiempo Total	0.36
	Resultado	APROBADO		
Visión				
Agudeza Visual	Izquierdo	20/20	Derecho	20/20
	Ambos	20/20		
	Resultado	APROBADO		
Señales de Transito	Resultado	APROBADO		
Colores	Resultado	APROBADO		
Foria	Resultado	APROBADO		
Estereopsis	Resultado	APROBADO		
Sensométrico	Visión Nocturna	APROBADO	Encandilamiento	APROBADO
Campimetría	Resultado	APROBADO		
Audio				
Audímetro	Resultado	APROBADO		

CONCLUSIÓN: APROBADO


Dr. Edwin Rubén Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL
C.M.P. 25046

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO EVALUADOR



INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 16-12-2024 **SEXO** : MASCULINO
NOMBRE : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
PUESTO : GERENTE DE CONSTRUCCION

HEMATOLOGIA			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Hemoglobina	13.7	g/dL	Masculino : 13 - 18 Femenino : 12 - 16
Hematocrito	39.5	%	Masculino : 38 - 54 Femenino : 35 - 47
Recuento Celular			
Hematíes	4.40	x 10(6)/uL	3.9 - 6.5
Leucocitos	12.9	x 10(3)/uL	4.4 - 11.3
Recuento de plaquetas	437	x 10(3)/uL	150 - 450
Fórmula Diferencial Leucocitaria			
Segmentados	73.1	%	42-72
Blastos	00	%	0
Promielocitos	00	%	0
Mielocitos	00	%	0
Metamielocitos	00	%	0
Abastionados	2.0	%	0-5
Eosinofilos	00	%	0 - 5
Basofilos	00	%	0 - 1
Monocitos	7.3	%	0 - 12
Linfocitos	17.6	%	20 - 51
Constantes Corpusculares			
VCM	89.9	fL	82.0 - 98.0
HCM	31.1	pg	27.0 - 32.0
CHCM	34.6	%	30.0 - 35.0
IDE (RDW)	12.3	%	11.5 - 14.0
Volumen plaquetario medio	10.6	fL	7.0 - 11.0
Observaciones			
Grupo Sanguíneo	AB		
Factor	POSITIVO		
Observaciones			



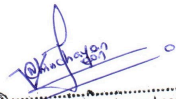
Vanessa N. Chinchayan Leon
BIOLOGA
C.B.P.: 8728



INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 16-12-2024 **SEXO** : MASCULINO
NOMBRE : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
PUESTO : GERENTE DE CONSTRUCCION

EXAMEN	BIOQUIMICA		
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Glucosa	79	mg/dL	70 - 110
PERFIL LIPIDICO			
Colesterol Total	197	mg/dL	Deseable < 200 Limite 239 Elevado >= 240
HDL Colesterol	61.7	mg/dL	Masculino: 30 - 70 Femenino: 30 - 85
LDL Colesterol	122.9	mg/dL	Deseable: < 130 Limite: 131-159 Elevado: >= 160
VLDL Colesterol	12.4	mg/dL	16 - 36
Trigliceridos	62	mg/dL	Deseable 30 - 150 Elevado 150 - 200 Limite >= 200
Acido Urico	3.56	mg/dL	Masculino: 3.5 - 7.2 Femenino: 2.56 - 6.0



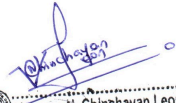
Vanessa N. Chinchayan Leon
BIOLCGA
C.B.P.: 8728



INFORME DE LABORATORIO

FECHA : 16-12-2024 **SEXO** : MASCULINO
NOMBRE : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
PUESTO : GERENTE DE CONSTRUCCION

UROANALISIS			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Color	AMARILLA		
Aspecto	LIG. TURBIO		
PH	5.0		5.0 - 9.0
Densidad	1.010	g/cm3	1.000 - 1.030
Proteína	NEGATIVO		NEGATIVO
Cuerpos Cetónicos	POSITIVO		NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO		
Bilirrubinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Urobilinogeno	NEGATIVO	mg/dl	0.2
Hemoglobina	NEGATIVO		NEGATIVO
Esterasa Leucocitaria	NEGATIVO		Negativo
Nitritos	POSITIVO		NEGATIVO
Celulas Epiteliales	NO SE OBSERVAN		< 5 X /CAMPO
Leucocitos	1 - 2 X CAMPO		1 - 3 X campo
Hematies	0 - 2 X CAMPO		0 - 2 X campo
Cristales	NO SE OBSERVAN		
Germenés	NO SE OBSERVAN		
Otros			



Vanessa N. Chinchayan Leon
BIÓLOGA
C.B.P.: 8728



INFORME DE LABORATORIO

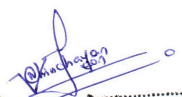
FECHA : 16-12-2024 **SEXO** : MASCULINO
NOMBRE : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
PUESTO : GERENTE DE CONSTRUCCION

DETECCIÓN DE DROGAS EN ORINA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Marihuana	NEGATIVO		NEGATIVO
Opiáceos	NEGATIVO		NEGATIVO
Cocaína	NEGATIVO		NEGATIVO
Benzodiazepina	NEGATIVO		NEGATIVO
Extasis en Orina	NEGATIVO		NEGATIVO

Observaciones:

Este resultado debe ser validado y/o cuantificado mediante un método confirmatorio



Vanessa N. Chinchayan Leon
BIÓLOGA
C.B.P.: 8728



SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL S.A.C.

INFORME TOXICOLÓGICO

Fecha:	16/12/24	Nº de prueba	2412/6-10
Nombre y Apellidos:	JOAN JOVER CONESA	Edad:	55
Empresa solicitante:	OH LA	DNI:	07237532
Tipo de examen:	periódico	Nº HC:	07237532

Marque con un aspa cualquiera de los productos de la relación que haya consumido en los últimos 15 días:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| • Mates e infusiones | ☐ | • Harina de coca | ☐ |
| • Pastillas antialérgicas | ☐ | • Bebidas alcohólicas | ☒ |
| • Pastillas para el control de peso | ☐ | • Otros (indique cuál) | ☐ |
| • Pastillas chinas herbales | ☐ | | |

De haber marcado alguno, por favor indicar de qué tipo y por cuánto tiempo; de tratarse de algún medicamento indicar si cuenta con prescripción médica:

Por medio del presente documento autorizo al Laboratorio de Análisis Clínicos de Servicios de Prevención en Seguridad y Salud Ocupacional S.A.C., realice el estudio "examen toxicológico" solicitado por su empresa, por lo que declaro que me fue explicado el procedimiento a realizar, dándome a conocer que mi salud no corre ningún riesgo y que se mantendrá la confidencialidad de los resultados obtenidos.

Consentimiento del trabajador:

SI ACEPTA



NO ACEPTA



Firma y huella del usuario

Firma del personal que realiza la prueba

Hora de inicio: 08:13

Hora de término: 08:16

Droga	Resultado	Droga	Resultado
Cocaína (COC)	Negativo	Metadona (MTD)	
Marihuana (THC)	Negativo	Morfina (MOP)	
Éxtasis (MDMA)	Negativo	Opiáceos (OPI)	Negativo
Anfetaminas (AMP)		Fenciclidina (PCP)	
Benzodiacepinas (BZD)	Negativo	Propoxifeno (PPX)	
Barbitúricos (BAR)		Antidepresivos tricíclicos (TCA)	
Metanfetaminas (MET)		Otros:	

Firma del Responsable



INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA

APELLIDOS Y NOMBRES:	JOVER CONESA JUAN		
EMPRESA:	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU		
EDAD:	55 AÑOS	FECHA:	16-12-2024
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	CARNET EXTRANJERIA:	007237532

Antecedentes Familiares: Madre: Otros: FALLECIDA

Antecedentes Personales: CIRUGIAS: CORREC QX MENISCO RODILLA IZQUIERDA HACE 10 AÑOS; ENF. OCULARES: USA LENTES DE CERCA

Medicamentos: NO

1. RITMO : RITMO SINUSAL
2. FRECUENCIA : 69
3. ONDA P : -
4. INTERVALO PR : 0,13
5. COMPLEJO QRS : 0,07

DURACIÓN: - CONFIGURACIÓN: - ÁNGULO: +49°

6. SEGMENTO ST : -
7. ONDA T : -
8. INTERVALO QT : 0.38
9. QTC : -

Conclusiones: CIE10
TRAZADO NORMAL

Recomendaciones:



EDBERD RAMOS VERGARAY
CARDIOLOGO
CMP: 35166 RNE: 21011

Firma y sello del Responsable



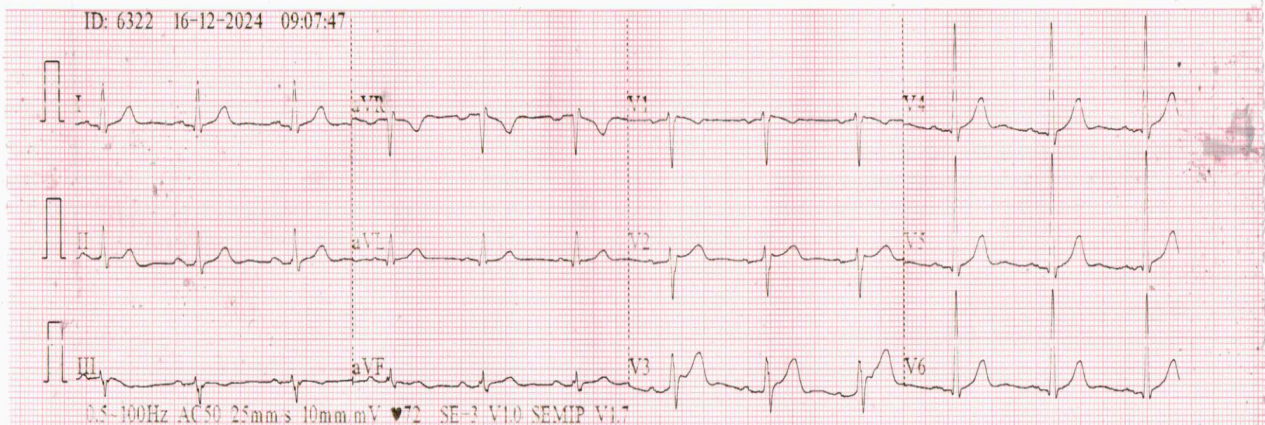
INFORME ELECTROCARDIOGRAMA

APELLIDOS Y NOMBRES: JOVER CONESA JUAN
EMPRESA: OBRASCON HUARTE LAIN
PUESTO DE TRABAJO: S.A.SUC.DEL PERU
GERENTE DE CONSTRUCCION

CARNET
EXTRANJERIA: 007237532
SEXO: MARCULINO
EXAMEN: PERIODICO

HC N°: 007237532
EDAD: 55 AÑOS

SERVICIOS DE PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DEL PERU SAC



NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD :

EMPRESA:

FECHA:

Jover Conesa Juan

55

OHLA

16-12-24

CONCLUSIÓN

TRAZADO NORMAL

RECOMENDACIONES

EDBERD RAMOS VERGARAY
CARDIOLOGO
CMP: 35166 RNE: 21011

FIRMA DEL MÉDICO



Ficha de Evaluación Audiométrica Para Trabajadores Expuestos A Ruido

Historia Clínica	PQ3307-001452				Ficha Audiológica	PQ3307-001452				Marca	INVENTIS						
Fecha del Examen	16-12-2024	Examen	Preocupacional		Periódica	X	Retiro		Otro		Modelo	BELL PLUS					
Apellidos y Nombres	JOVER CONESA JUAN									Calibración	21-10-2023						
Edad	55	Sexo	M	Empresa	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU												
Ocupación	GERENTE DE CONSTRUCCION				Años de trabajo	25 AÑOS		Horas de Exposición total ponderado 8h/d A VECES									
Uso de protectores auditivos				Tapones	X		Orejeras	X									
Apreciación del ruido				Ruido muy intenso			Ruido moderado	X		Ruido no molesto							
Antecedentes Otológicos				SI	NO		SI				NO						
Otitis crónica					X		Sarampión					X					
Sordera					X		Exposición laboral a químicos					X					
TEC					X		Uso de ototóxicos					X					
Paperas					X		Servicio militar				X	Otros DURANTE 9 MESES (1998). ESCUCHA MUSICA CON AUDIFONOS OCASIONALMENTE.					
Síntomas				SI		NO		SI				NO					
Disminución de la audición					X		Mareos					X					
Dolor de oídos					X		Infección de oído					X					
Zumbidos					X		Otra:										
OTRAS OBSERVACIONES																	
OTOSCOPIA		OD:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL														
		OI:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL														
AUDIOGRAMA																	
OD	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	OI	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	15	15	10	10	15	25	25	25	Via Aérea:	10	10	15	10	20	40	45	45
Via Ósea									Via Ósea	0	0	0	5	15	35	30	
E. Aérea									E. Aérea								
E. Ósea									E. Ósea								
C/A V. Aérea									C/A V. Aérea								
C/A V. Ósea									C/A V. Ósea								

CONCLUSIONES:	CIE 10	Leyenda			MENOS CABO	
		Vía	OD	OI	Oído Derecho	0.0 %
OD: NORMOACUSIA	H90.4	Aérea	○	×	Oído Izquierdo	0.0 %
OI: OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS AL RUIDO: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE		Ósea	<	>	Binaural	0.0 %
RECOMENDACIONES:		E. Aérea	△	□	Global	0.0 %
OD: Control audiométrico anual		E. Ósea	□	□		
OI: Cumplimiento del programa de conservación auditiva, uso de protector auditivo, evitar conductas de riesgo auditivo. Evaluación por Otorrinolaringología. Presento levantamiento de observaciones el 15/03/25.		C/Audifono Aérea	○	×		
		C/Audifono Ósea	<	>	FIRMA DEL MEDICO	



CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA

Fecha: 16-12-2024 HC N°:2024-001452
Apellidos y Nombres: JOVER CONESA JUAN Carnet Extranjeria:007237532
Fecha de Nacimiento: 07-06-1969 Edad: 55 años SEXO:MASCULINO
Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU Tipo de Examen:PERIODICO

PREGUNTAS PARA TODOS LOS CANDIDATOS A ESPIROMETRÍA (RELACIONADAS A CRITERIOS DE EXCLUSION)

	SI	NO
1 ¿Tuvo desprendimiento de retina o una operación(cirugía) de los ojos, tórax o abdomen en los últimos 3 meses?		X
2 ¿Ha tenido algún ataque al cardíaco o infarto al corazón en los últimos 3 meses?		X
3 ¿Ha estado hospitalizado(a) por cualquier otro problema del corazón en los últimos 3 meses?		X
4 ¿Está usando medicamentos para la tuberculosis, en este momento?		X
5 En caso de ser mujer. ¿Está Ud. Embarazada actualmente?		

PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRUEBA

	SI	NO		SI	NO
6 Hemoptisis		X	12 Infarto reciente		X
7 Neumotórax		X	13 Inestabilidad CV		X
8 Traqueostomía		X	14 Fiebre, náuseas, vómito		X
9 Sonda Pleural		X	15 Embarazo avanzado		
10 Aneurisma Cerebral, abdominal y tórax		X	16 Embarazo complicado		
11 Embolia pulmonar		X	17 Otros		X

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

	SI	NO
1 ¿Tuvo una infección respiratoria (resfriado) en las últimas 3 semanas?		X
2 ¿Tuvo una infección en el oído en las últimas 3 semanas?		X
3 ¿Uso aerosoles (sprays inhalados) o nebulizaciones con broncodilatadores, en las últimas 3 horas?		X
4 ¿Ha usado algún medicamento broncodilatador en las últimas 8 horas?		X
5 ¿Fumó (cualquier tipo de cigarro), en las últimas dos horas? ¿Cuántos?		X
6 ¿Realizó algún ejercicio físico fuerte (como gimnasia, caminata o trotar) en la última hora?		X

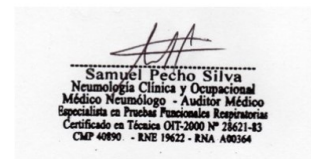
OBSERVACIONES:

PROCEDE

Firma del paciente



Huella del paciente

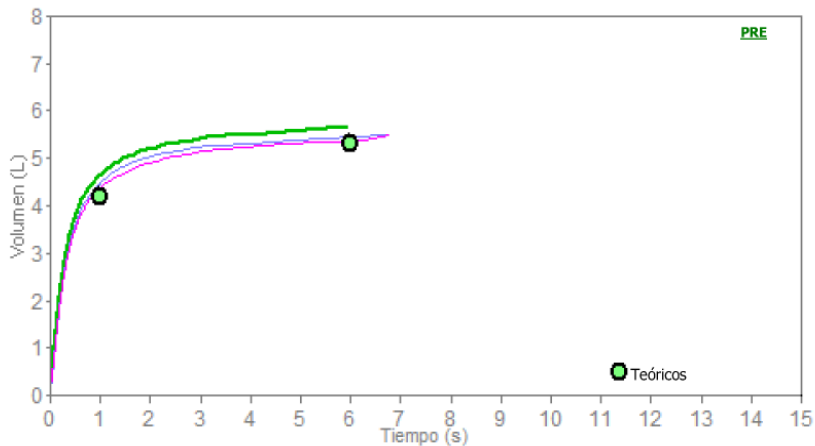
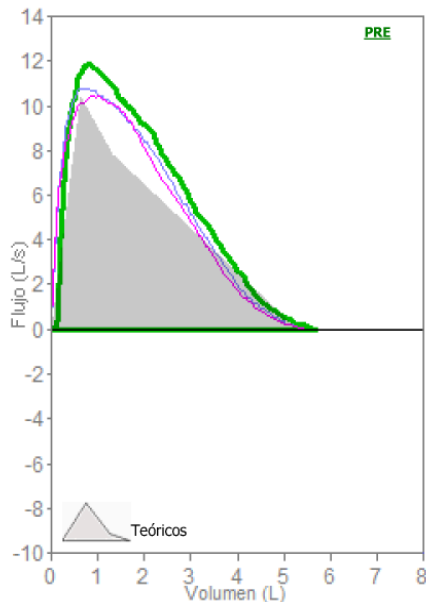


Firma y Sello del Médico

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 16/12/2024

Cód. paciente	007237532	Edad	55
Apellido	JOVER CONESA	Género	Masculino
Nom.	JUAN	Altura, cm	185
Fecha de nacimien	7/06/1969	Peso:, kg	86
Grupo étnico	Mejicano-Americano	BMI	25.13
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			



Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0.2L (4.44%), FVC=0.18L (3.27%)
3 Acceptable trials

Interpretación
Espirometría normal

Fecha prueba PRE 16/12/2024 09:17:49

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4.31	5.30	5.69*	107	0.66	5.51	5.50	5.69	*	
FEV1	L	3.36	4.19	4.70*	112	1.01	4.39	4.50	4.70	*	
FEV1/FVC	%	68.9	78.0	82.6*	106	0.83	79.7	81.8	82.6	*	
PEF	L/s	7.56	10.44	11.90*	114	0.83	10.47	10.89	11.90	*	
ELA	años		55	55	100		55	55	55		
FEF2575	L/s	2.08	3.94	5.08	129	1.00	4.25	4.71	5.08		
FET	s		6.00	5.93	99		6.79	6.71	5.93		
FIVC	L	4.31	5.30								
FEV1/VC	%	68.9	78.0								

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.082 27 °C (80.6 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

PATRON VENTILATORIO NORMAL

Firma

Samuel Pecho Silva
Neumología Clínica y Ocupacional
Médico Neumólogo - Auditor Médico
Especialista en Pruebas Funcionales Respiratorias
Certificado en Técnica OIT-2000 N° 28621-E3
CMP 40890 - RNE 19622 - RNA A80364

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y14928
Calibración 16/12/2024 07:39:10



ODONTOGRAMA

APELLIDOS Y NOMBRE: JOVER CONESA JUAN

CARNET EXTRANJERIA: 007237532

EDAD: 55 años

FECHA: 16-12-2024

SEXO: MASCULINO

EMPRESA: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

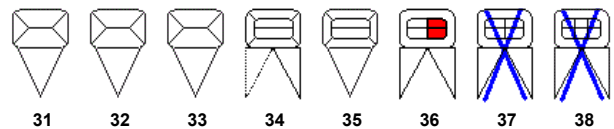
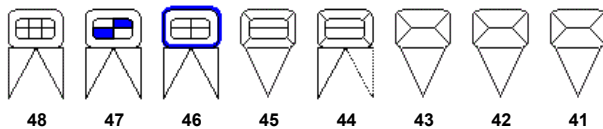
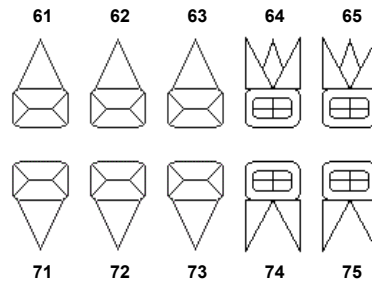
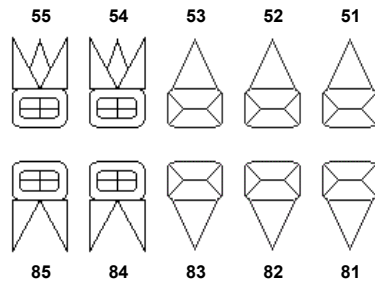
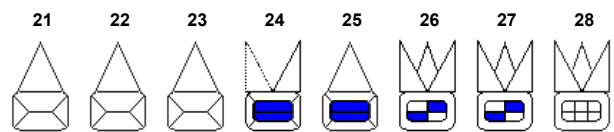
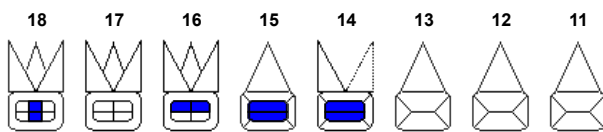
Pre Ocupacional ☐ **Anual** ☒

SÍNTOMAS SI ☐ NO ☐ (especificar):

ALERGIAS SI ☐ NO ☒ (especificar):

AM		R	R	AM			
AM		R	R	AM			

			R	AM	R	AM	
			R	AM	R	AM	



	R	CMC					
	R						

OBSERVACIONES:

Piezas en mal estado: 36

Piezas que faltan: 37-38

Piezas obturadas: 14-15-16-18-24-

Totales 1

Totales 2

Totales 9

DIAGNOSTICO

EDENTULO PARCIAL

CARIES DE DENTINA

DEPOSITOS [acreciones] EN LOS DIENTES

CIE - 10

K08.1

K02.1

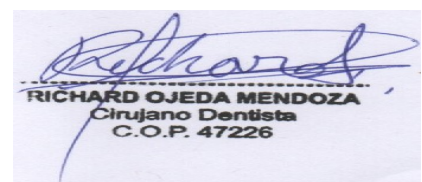
K03.6

Recomendaciones

Iniciar tratamiento de rehabilitación oral.

Control con Odontología para restauración en piezas cariadas 36

Realizar destartaje dental completo


RICHARD OJEDA MENDOZA
Cirujano Dentista
C.O.P. 47226

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



INFORME RADIOGRÁFICO CON METODOLOGÍA OIT-2000

PLACA N°	PQ3307-001452			HCL	007237532			Lector							
Nombre	JOVER CONESA JUAN								Edad	55 años					
Fecha de lectura	16	12	2024		Fecha de radiografía				16	12	2024				
	Día	Mes	Año						Día	Mes	Año				
I. Calidad Radiográfica	1	Buena		X	Causas	1	Sobreexposición		5	Escapulas					
	2	Aceptable				2	Subexposición		6	Artefacto					
	3	Baja Calidad				3	Posición centrado		7	Otros					
	4	Inaceptable				4	Inspiración Insuficiente								
Comentario sobre defectos Técnicos															
II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (si NO hay anomalías pase a III A. Pleurales)															
2.1. Zonas Afectadas (marque TODAS las zonas afectadas)			2.2. Porfusión (opacidad pequeñas) (escala de 12 puntos) (Consulte las radiografías estándar; marque la subcategoría)			2.3. Forma y Tamaño (Consulte las radiografías estándar; se requieren dos símbolos; marque un primario y secundario)			2.4. Opacidades Grandes (Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B o C)						
	Der.	Izq.	0/-	0/0	0/1	Primaria		Secundaria			0				
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 0 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			Extensión			Ancho						
De perfil			0	D	I	0	D	I	0 D 0 I			D I			
									1 2 3 1 2 3			a b c a b c			
De frente			0	D	I	0	D	I							
IV. SIMBOLOS *												SI	NO	X	
(Rodee con un círculo la respuesta adecuada; si rodea od, escriba a continuación un COMENTARIO)															
aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	od	
fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb		
COMENTARIOS															
1.- SIN PATRÓN NEUMOCONIOTICO															
2.- RADIOGRAFIA DE TORAX DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES															
Firma y sello del médico															



INFORME RADIOLÓGICO DE TORAX

FECHA : 16-12-2024
PACIENTE : JOVER CONESA JUAN
REFERENCIAS : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

EL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN UNA INCIDENCIA MUESTRA:

- CAMPOS PULMONARES DE DENSIDAD Y TRANSPARENCIA CONSERVADA.
- ÁNGULOS COSTODIAFRAGMÁTICOS Y CARDIOFRÉNICOS LIBRES DE COLECCIONES.
- BOTÓN AÓRTICO Y SILUETA CARDIACA DE ASPECTO CONSERVADO.
- ESTRUCTURAS OSEAS Y PARTES BLANDAS DE ASPECTO NORMAL

CONCLUSIÓN

DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES



ALBERTO PORTAL GUTER
MEDICO RADIOLOGO
CMP 40414 RNE 20645

Firma del médico Especialista



INFORME RADIOLOGICO DE COLUMNA LUMBAR

FECHA : 16-12-2024
PACIENTE : JOVER CONESA JUAN
REFERENCIAS : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

EL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN INCIDENCIAS LATERAL Y FRONTAL MUESTRA:

- EJE LONGITUDINAL Y CURVATURA FISIOLÓGICA CONSERVADA.
- ESPACIOS INTERVERTEBRALES, PEDICULOS Y AGUJEROS DE CONJUNCION SON DE CARÁCTER NORMALES.
- DENSIDAD MINERAL OSEA CONSERVADA.
- NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE FRACTURA.

CONCLUSIÓN:

RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES



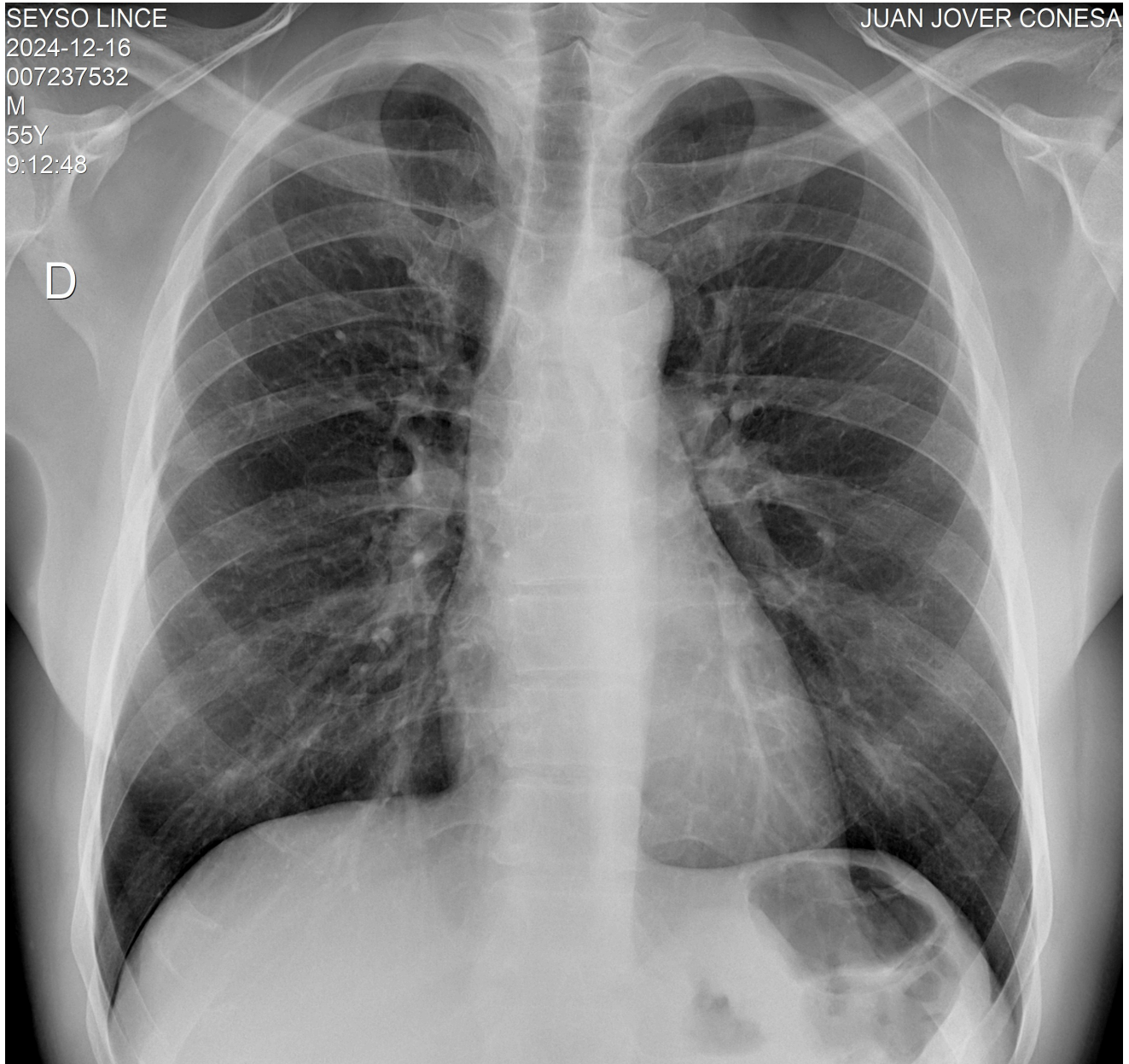
ALBERTO PORTAL GUTER
MEDICO RADIOLOGO
CMP 40414 RNE 20845

Firma del médico Especialista



ADJUNTO

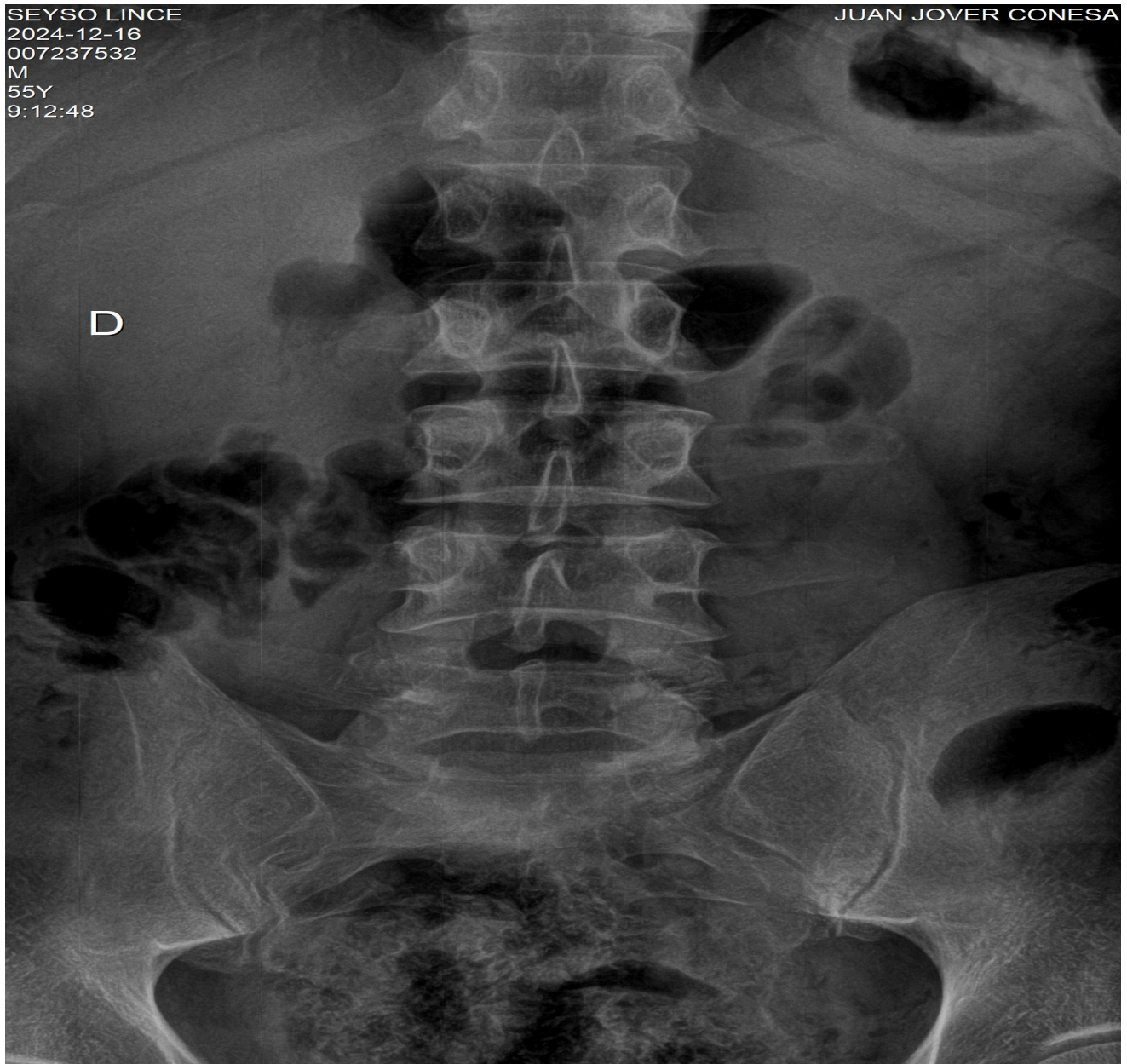
APELLIDOS Y NOMBRES : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
FECHA : 16-12-2024
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU





ADJUNTO

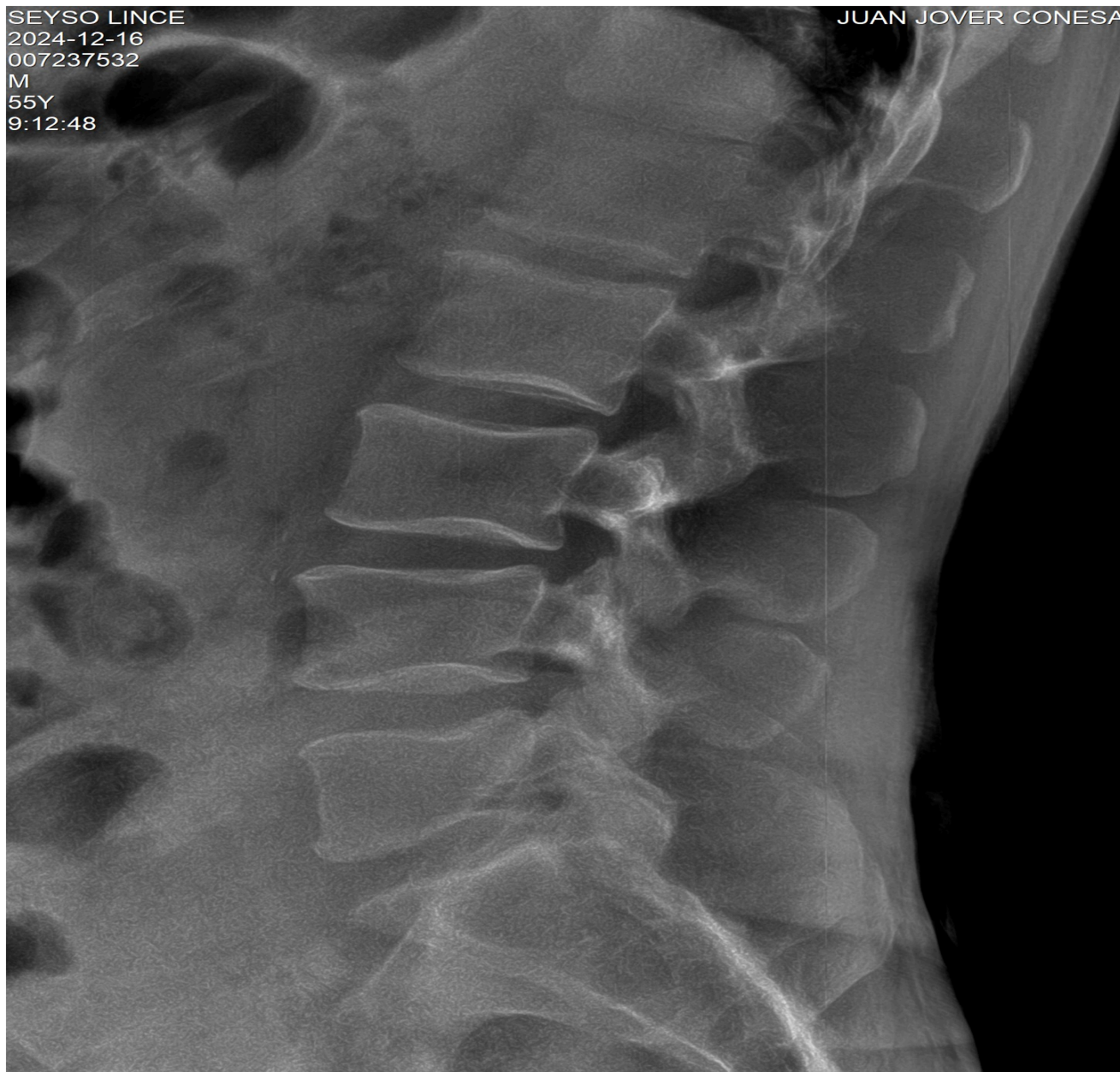
APELLIDOS Y NOMBRES : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
FECHA : 16-12-2024
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU





ADJUNTO

APELLIDOS Y NOMBRES : JOVER CONESA JUAN
EDAD : 55 años
FECHA : 16-12-2024
EMPRESA : OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU





INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

N° H.C.:

007237532

FECHA DE EVALUACIÓN:

16 / 12 / 24

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: JOVER CONESA JUAN

Fecha de Nacimiento: 07-06-1969

Edad: 55 AÑOS

Grado de Instrucción: UNIVERSITARIO COMPLETO

Puesto de trabajo: GERENTE DE CONSTRUCCION

Empresa donde labora: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

II.- EVALUACIÓN:

Pre-Ocupacional: ☐

Anual

☒

Retiro

☐

Otro

☐

III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTA:

Presentación: Adecuado: (X)

Inadecuado: ()

Postura: Erguida: (X)

Encorvada: ()

Discurso: Ritmo:

Lento: ()

Adecuado (X)

Rápido ()

Articulación:

Con Dificultad ()

Sin Dificultad (X)

Orientación: Tiempo:

Orientado (X)

Desorientado ()

Espacio:

Orientado (X)

Desorientado ()

Persona:

Orientado (X)

Desorientado ()

IV.- RESULTADOS DE EVALUACIÓN:

ÁREA	NIVEL	CARACTERÍSTICAS
Personalidad	RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL	Se observa al evaluado con capacidad para trabajar en equipo, relacionándose de manera adecuada al entorno. Así mismo se percibe responsable y comprometido en sus actividades que se traza. Frente a situaciones que demanden estrés muestra estrategias de solución. El área de mejora lo vemos en la parte interpersonal confianza y seguridad en si mismo con los demás. Menciona durante la entrevista no tener miedo a las alturas Segun resultados de test no tiene somnolencia.
Inteligencia	N PROMEDIO	Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.
Ansiedad	BAJA	Se aprecia que los indicadores de ansiedad estado tiende a la normalidad, es decir que le permite manejar situaciones estresantes en su vida diaria de manera adecuada y sin alteraciones Físico/Emocionales.
Sueño	SIN DIFICULTAD	No se evidencia alteraciones del sueño ni la vigilia. Atención adecuada en sus actividades diaria.
Fatiga	BAJA	No presenta indicadores de fatiga laboral, se evidencia un adecuado de respuesta física y mental, lo que permite manejar adecuadamente situaciones difíciles. Así mismo logra conseguir el objetivo planeado.
Patologías mentales	NORMAL	Carece de patologías mentales y cognitivas (Pensamiento, memoria, percepción, atención y lenguaje).

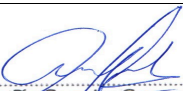
V.- CONCLUSIONES:

APTO PSICOLOGICAMENTE PARA EL PUESTO

VI.- RECOMENDACIONES:

Utilizar técnicas de afrontamiento del estrés

VII.- RESPONSABLE:


Maria Pia Corrales Carrasco
PSICÓLOGA
C. Nº 23669



FICHA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

N° de Ficha:	007237532	Fecha de evaluación:	16 / 12 / 24
--------------	-----------	----------------------	--------------

I.- DATOS GENERALES:
Apellidos y Nombres : JOVER CONESA JUAN
Edad : 55 años
Fecha de Nacimiento : 07-06-1969
Lugar de Nacimiento : ESPAÑA
Estado Civil : CASADO
Grado de Instrucción : UNIVERSITARIO COMPLETO
Lugar de Residencia : AV 28 DE JULIO 150 URBANIZACIÓN: MIRAFLORES -
Tipo de Evaluación : Pre-Ocupacional ☐ Ocupacional ☒ Retiro ☐ Otro ☐

II.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

III. DATOS OCUPACIONALES
3.1- EMPRESA ACTUAL (postula, trabaja o trabajó)
Nombre de la Empresa OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA
Actividad de la Empresa TÉCNICA
Área de trabajo OPERATIVA Superficie ☐ Subsuelo ☐ Tiempo Total Laborando 1 AÑO y 1 MES
Puesto GERENTE DE CONSTRUCCION
Principales Riesgos
POSTURAS DISERGONÓMICAS, GOLPES, CAÍDAS
Medidas de Seguridad
Reglamento Interno, Monitorios de Riesgos Ocupacionales, Plan de Capacitación Anual, equipos de seguridad.

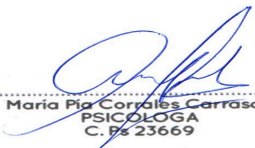
3.2- ANTERIORES EMPRESA (experiencia laboral)

FECHA	NOMBRE DE LA EMPRESA	ACT. DEL EMPRESA	PUESTO	TIEMPO		CAUSA DEL RETIRO
				SUP	SUB	
Nov 2023	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU	CONSTRUCCION CIVIL	GERENTE DE CONSTRUCCION	X		

IV. HISTORIA FAMILIAR
Refiere vivir solo.

V.- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: (durante el tiempo de trabajo)
No refiere accidentes, ni enfermedades.

GEMO - 002/Guías de Evaluación Médico Ocupacional

VI.- HÁBITOS (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)			
Refiere que en sus tiempos libres suele ver television, series, correr. Refiere consumir bebidas alcohólicas socialmente.			
OTRAS OBSERVACIONES :			
Ninguna			
VII.- EXAMEN MENTAL :			
OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:		Pruebas psicológicas aplicadas	
Presentación:	Adecuado (X) Inadecuado ()	(X)	CAPACIDAD, COORDINACION, COMPETENCIAS Y PERSONALIDAD
<u>Postura:</u>	Erguida (X) Encorvada ()	(X)	TEST DE EPWORTH (SOMNOLENCIA)
<u>Discurso:</u>	Ritmo: Lento () Rápido () Fluido (X) Tono: Bajo () Moderado (X) Alto ()	(X)	TEST DE FATIGA
<u>Articulación:</u>	Con dificultad () Sin dificultad (X)	(X)	TEST DE FOBIA
Orientación:	Tiempo: Orientado (X) Desorientado () Espacio: Orientado (X) Desorientado () Persona: Orientado (X) Desorientado ()		
VIII.- PROCEDIMIENTOS COGNITIVOS			
• Lúcido, atento:	LUCIDO		
• Pensamiento:	FUNCIONAL		
• Percepción:	NORMAL		
• Memoria:	Corto Plazo (X) Mediano Plazo () Largo Plazo ()		
• Inteligencia:	N PROMEDIO		
• Apetito:	ADECUADO		
• Sueño:	SIN DIFICULTAD		
• Personalidad:	RASGOS DE PERSONALIDAD QUE LE PERMITEN UN ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL		
• Afectividad:	EXPRESIVO		
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:			
Ansiedad: Se aprecia que los indicadores de ansiedad estado tiende a la normalidad, es decir que le permite manejar situaciones estresantes en su vida diaria de manera adecuada y sin alteraciones Físico/Emocionales.			
Fatiga: No presenta indicadores de fatiga laboral, se evidencia un adecuado de respuesta física y mental, lo que permite manejar adecuadamente situaciones difíciles. Así mismo logra conseguir el objetivo planeado.			
Patologías mentales: Carece de patologías mentales y cognitivas (Pensamiento, memoria, percepción, atención y lenguaje).			
Sueño: No se evidencia alteraciones del sueño ni la vigilia. Atención adecuada en sus actividades diaria.			
IX. DIAGNÓSTICO FINAL:			
Área Personalidad: Se observa al evaluado con capacidad para trabajar en equipo, relacionándose de manera adecuada al entorno. Así mismo se percibe responsable y comprometido en sus actividades que se traza. Frente a situaciones que demanden estrés muestra estrategias de solución. El área de mejora lo vemos en la parte interpersonal confianza y seguridad en si mismo con los demás. Menciona durante la entrevista no tener miedo a las alturas Segun resultados de test no tiene somnolencia.			
Área Cognitiva: Sus funciones cognitivas se encuentran conservadas y sin alteraciones.			
Área Emocional: No presenta trastornos emocionales críticos.			
RECOMENDACIONES:			
-Utilizar técnicas de afrontamiento del estrés			
-			
-			
  Maria Pia Corrales Cerrasco PSICOLOGA C. P. 23669			



HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente: JOVER CONESA JUAN
Edad: 55 AÑOS **Sexo:** Masculino **Fecha de Evaluación:** 16-12-2024
Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU **N° de Documento:** 007237532
Puesto de trabajo: GERENTE DE CONSTRUCCION **Tipo de examen:** PERIODICO

Especialidad a la que consulta: OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de consulta:

Estimado Dr. (a):
Agradeceríamos se sirva atender al trabajador (a) que ha realizado su Examen Médico Ocupacional en nuestro Centro Médico y que ha sido observado por

Diagnostico

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL MODERADA

CIE 10

H90.4

Interconsulta por Otorrinolaringología para evaluación.

Médico que genera la Interconsulta:

Nombre completo BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN

CMP: 25046

RNE:

Firma y sello:


Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL
CMP. 25046

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación:

Diagnostico

CIE 10:

Tratamiento y Exámenes Auxiliares:

Restricciones laborales:

Fecha y hora de evaluación:

Médico Especialista:

Nombre Completo _____

CMP: _____

RNE: _____

Firma y Sello

*Adjuntar recetas y otros exámenes adicionales realizados por el Medico especialista que evalúa .

**En el caso de la Observación sea por lentes, se deberá presentar informe de evaluación de especialista y botela de compra de lentes; documentos imprescindibles para levantar observación.

Fecha de Reevaluación:

* SEYSO se deslinda de toda responsabilidades por cambio de Aptitud Médica Ocupacional originada por levantamiento de Observación avalada por Médico Especialista.



CARGO HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente: JOVER CONESA JUAN
Edad: 55 AÑOS **Sexo:** Masculino **Fecha de Evaluación:** 16-12-2024
Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU **N° de Documento:** 007237532
Puesto de trabajo: GERENTE DE CONSTRUCCION **Tipo de examen:** PERIODICO

Especialidad a la que consulta: OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de consulta:

Estimado Dr. (a):
Agradeceríamos se sirva atender al trabajador (a) que ha realizado su Examen Médico Ocupacional en nuestro Centro Médico y que ha sido observado por

Diagnostico	CIE 10
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL MODERADA	H90.4

Interconsulta por Otorrinolaringología para evaluación.

Médico que genera la Interconsulta:

Nombre completo BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN

CMP: 25046

RNE:

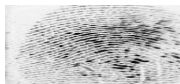
Firma y sello:


Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL
CMP. 25046

Mediante la presente, doy fe de que se me fue entregada y explicada la HOJA de INTERCONSULTA; indicando en la misma, la observación y la especialidad a la cual debo de acudir con el fin de mejorar y/o solucionar mi condición de salud.



FIRMA DEL TRABAJADOR:



HUELLA DEL TRABAJADOR:

007237532

**CARNET EXTRANJERIA DEL
TRABAJADOR:**

FECHA Y HORA DE ENTREGA : 19-03-2025

* SEYSO se deslinda de toda responsabilidades por cambio de Aptitud Médica Ocupacional originada por levantamiento de Observación avalada por Médico Especialista.



HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente: JOVER CONESA JUAN Sexo Masculino Fecha de Evaluación 16-12-2024
Edad: 55 AÑOS Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A. SUC. DEL PERU N° de Documento: 007237532
Puesto de trabajo: GERENTE DE CONSTRUCCION Tipo de examen: PERIODICO

Especialidad a la que consulta: OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de consulta:

Estimado Dr. (a):
Agradeceríamos se sirva atender al trabajador (a) que ha realizado su Examen Médico Ocupacional en nuestro Centro Médico y que ha sido observado por

Diagnostico

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL MODERADA

CIE 10

H90.4

Interconsulta por Otorrinolaringología para evaluación.

Médico que genera la Interconsulta:

Nombre completo BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN

CMP: 25046

RNE:

Firma y sello:

Dr. Edwin Rubén Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL
CMP 25046

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación: Ombros CAE Libres.

Audiometría y timpanometría dentro de lo refer.

Diagnostico

Normoacusia bilateral.

CIE 10:

Tratamiento y Exámenes Auxiliares:

Audiometría y timpanometría.

Restricciones laborales:

7) Ombros por medio lateralizado.

Fecha y hora de evaluación:

27/01/25 09:51h.

Médico Especialista:

Nombre Completo

CMP:

RNE:

Firma y Sello

*Adjuntar recetas y otros exámenes adicionales realizados por el Médico especialista que evalúa.

**En el caso de la Observación sea por lentes, se deberá presentar informe de evaluación de especialista y botela de compra de lentes; documentos imprescindibles para levantar observación.

Fecha de Reevaluación:

* SEYSO se deslinda de toda responsabilidades por cambio de Aptitud Médica Ocupacional originada por levantamiento de Observación avalada por Médico Especialista.



Ficha de Evaluación Audiométrica Para Trabajadores Expuestos A Ruido

Historia Clínica	PQ3307-001452	Ficha Audiológica	PQ3307-001452	Marca	INVENTIS												
Fecha del Examen	16-12-2024	Examen	Preocupacional	Periódica	X												
Apellidos y Nombres	JOVER CONESA JUAN			Modelo	BELL PLUS												
Edad	55	Sexo	M	Empresa	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU												
Ocupación	GERENTE DE CONSTRUCCION		Años de trabajo	25 AÑOS	Horas de Exposición total ponderado 8h/d A VECES												
Uso de protectores auditivos	Tapones		X	Orejeras	X												
Apreciación del ruido	Ruido muy intenso		Ruido moderado		Ruido no molesto												
Antecedentes Otológicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO											
Otitis crónica		X	Sarampión	X	Hobbies con exposición a ruido	X											
Sordera		X	Exposición laboral a químicos	X	Consumo de tabaco	X											
TEC		X	Uso de ototóxicos	X	Malformaciones congénitas	X											
Paperas		X	Servicio militar	X	Otros DURANTE 9 MESES (1998). ESCUCHA MUSICA CON AUDIFONOS OCASIONALMENTE.												
Síntomas	SI	NO	SI	NO	SI	NO											
Disminución de la audición		X	Mareos			X											
Dolor de oídos		X	Infección de oído			X											
Zumbidos		X	Otra:														
OTRAS OBSERVACIONES																	
OTOSCOPIA	OD:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL															
	OI:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL															
AUDIOGRAMA																	
OD	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	OI	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	15	15	10	10	15	25	25	25	Via Aérea:	10	10	15	10	20	40	45	45
Via Ósea									Via Ósea:	0	0	0	5	15	35	30	
E. Aérea									E. Aérea								
E. Ósea									E. Ósea								
C/A V. Aérea									C/A V. Aérea								
C/A V. Ósea									C/A V. Ósea								

CONCLUSIONES:	CIE 10	Leyenda			MENOSCABO	
		Vía	OD	OI	Oído Derecho	0.0 %
OD: NORMOACUSIA	H90.4	Aérea	○	×	Oído Izquierdo	0.0 %
OI: OTRAS ALTERACIONES NO DEBIDAS AL RUIDO: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL MODERADA		Ósea	<	>	Binaural	0.0 %
RECOMENDACIONES:		E. Aérea	△	□	Global	0.0 %
OD: Control audiométrico anual		E. Ósea	□	□		
OI: Cumplimiento del programa de conservación auditiva, uso de DOBLE protector auditivo, evitar conductas de riesgo auditivo. Reevaluación audiométrica y por Otorrino.		C/Audifono Aérea	○	×		
		C/Audifono Ósea	<	>	FIRMA DEL MEDICO	



HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente: JOVER CONESA JUAN
Edad: 55 AÑOS **Sexo:** Masculino **Fecha de Evaluación:** 16-12-2024
Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU **N° de Documento:** 007237532
Puesto de trabajo: GERENTE DE CONSTRUCCION **Tipo de examen:** PERIODICO

Especialidad a la que consulta: CARDIOLOGIA

Motivo de consulta:

Estimado Dr. (a):

Agradeceríamos se sirva atender al trabajador (a) que ha realizado su Examen Médico Ocupacional en nuestro Centro Médico y que ha sido observado por el (os) siguiente (s) hallazgo (s):

Diagnostico

CIE 10

LECTURA ELEVADA DE LA PRESION ARTERIAL, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN (PA: 140/80 mmHg)

R03.0

Interconsulta con Cardiología para evaluación y recomendaciones específicas

Médico que genera la Interconsulta:

Nombre completo BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN

CMP: 25046

RNE:

Firma y sello:


Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL
CMP. 25046

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación:

Diagnostico

CIE 10:

Tratamiento y Exámenes Auxiliares:

Restricciones laborales:

Fecha y hora de evaluación:

Médico Especialista:

Nombre Completo _____

CMP: _____

RNE: _____

Firma y Sello

*Adjuntar recetas y otros exámenes adicionales realizados por el Medico especialista que evalúa .

**En el caso de la Observación sea por lentes, se deberá presentar informe de evaluación de especialista y botela de compra de lentes; documentos imprescindibles para levantar observación.

Fecha de Reevaluación:

* SEYSO se deslinda de toda responsabilidades por cambio de Aptitud Médica Ocupacional originada por levantamiento de Observación avalada por Médico Especialista.



CARGO HOJA DE INTERCONSULTA

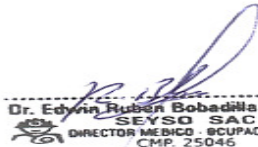
Paciente:	JOVER CONESA JUAN		
Edad:	55 AÑOS	Sexo Masculino	Fecha de Evaluación 16-12-2024
Empresa:	OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU	N° de Documento:	007237532
Puesto de trabajo::	GERENTE DE CONSTRUCCION	Tipo de examen:	PERIODICO

Especialidad a la que consulta: CARDIOLOGIA

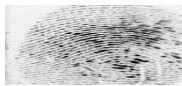
Motivo de consulta:

Estimado Dr. (a): Agradeceríamos se sirva atender al trabajador (a) que ha realizado su Examen Médico Ocupacional en nuestro Centro Médico y que ha sido observado por el (os) siguiente (s) hallazgo (s):	
Diagnostico	CIE 10
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION ARTERIAL, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN (PA: 140/80 mmHg	R03.0
Interconsulta con Cardiología para evaluación y recomendaciones específicas	

Médico que genera la Interconsulta:

Nombre completo BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN	
CMP: 25046	RNE:
Firma y sello:	
 Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza SEYSO SAC DIRECTOR MEDICO - OCUPACIONAL CMP. 25046	

Mediante la presente, doy fe de que se me fue entregada y explicada la HOJA de INTERCONSULTA; indicando en la misma, la observación y la especialidad a la cual debo de acudir con el fin de mejorar y/o solucionar mi condición de salud.



007237532

FIRMA DEL TRABAJADOR:

HUELLA DEL TRABAJADOR:

CARNET EXTRANJERIA DEL
TRABAJADOR:

FECHA Y HORA DE ENTREGA : 19-03-2025

* SEYSO se deslinda de toda responsabilidades por cambio de Aptitud Médica Ocupacional originada por levantamiento de Observación avalada por Médico Especialista.



HOJA DE INTERCONSULTA

Paciente: JOVER CONESA JUAN
Edad: 55 AÑOS Sexo Masculino
Empresa: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU
Puesto de trabajo: GERENTE DE CONSTRUCCION
Fecha de Evaluación: 16-12-2024
N° de Documento: 007237532
Tipo de examen: PERIODICO

Especialidad a la que consulta: CARDIOLOGIA

Motivo de consulta: Estimado Dr. (a): Agradeceríamos se sirva atender al trabajador (a) que ha realizado su Examen Médico Ocupacional en nuestro Centro Médico y que ha sido observado por el (os) siguiente (s) hallazgo (s):	
Diagnostico	CIE 10
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION ARTERIAL, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION (PA: 140/80 mmHg)	R03.0
Interconsulta con Cardiología para evaluación y recomendaciones específicas	

Médico que genera la Interconsulta:

Nombre completo BOBADILLA MEZA EDWIN RUBEN
CMP: 25046 RNE:

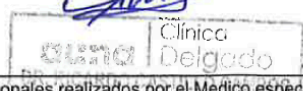
Firma y sello:


Dr. Edwin Ruben Bobadilla Meza
SEYSO SAC
DIRECTOR MEDICO OCUPACIONAL
CMP 25046

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Evaluación: Evaluación clínica / EKG Normal / MAPA HTA control I°.	
Diagnostico	CIE 10:
Hipertensión arterial	I10.
Tratamiento y Exámenes Auxiliares: Se realiza MAPA 24h. Hipertensión Arterial Rp. Inhibición 300, Nefivolol 2.5	
Restricciones laborales: NINGUNA	
Fecha y hora de evaluación: 7/2/2025	

Médico Especialista:

Nombre Completo RICARDO CASTILLO	
CMP: 23808	RNE: 11031
Firma y Sello  	
*Adjuntar recetas y otros exámenes adicionales realizados por el Médico especialista que evalúa. **En el caso de la Observación sea por lentes, se deberá presentar informe de evaluación de especialista y botela de compra de lentes; documentos imprescindibles para levantar observación.	
Fecha de Reevaluación:	

* SEYSO se deslinda de toda responsabilidades por cambio de Aptitud Médica Ocupacional originada por levantamiento de Observación avalada por Médico Especialista.



HOJA DE RUTA

2024-001452

EMPRESA: OBRASCON HUARTE LAIN S.A.SUC.DEL PERU

CONTRATISTA:

TIPO DE EXAMEN: PERIODICO

APELLIDOS Y NOMBRES: JOVER CONESA JUAN

Sexo: MASCULINO

F. NAC: 07-06-1969

EDAD: 55 AÑOS

Hora Inicio: 08:11:41

CARNET EXTRANJERIA: 007237532

TELÉFONO: 950246116

Hora Final: 10:54:51

PROTOCOLO: LIMA (4A) CONDUCTORES DE VEHICULOS

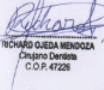
AREA: OPERATIVA

PUESTO DE TRABAJO: GERENTE DE CONSTRUCCION

FECHA DE EVALUACIÓN: 16-12-2024

Afiliado por: C. REYES JEREMY

EXÁMENES	FIRMA DE RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Triaje	 Jazmin Lisbeth Cerón Cruz LIC. EN ENFERMERIA CEP: 11281	Peso: 86 Talla: 1.85 Cintura: 88 Cadera: 109 SPO2: 96 FC: 81 FR: 18 Tº: 36. PA: 140 / 80
MEDICINA	 Dr. Jazmin Lisbeth Cerón Cruz SEYSO SAC MÉDICO GENERAL CIP: 2246	Examen físico Evaluación Musculoesquelético Evaluación Osteomuscular
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	 María Pía Cordero Gentesco PSICÓLOGA CIP: 22669	Test De Epworth (Somnolencia) Test De Fobia Test de Fatiga Capacidad, coordinación, competencia s y personalidad
OFTALMOLOGÍA	 Dr. Jazmin Lisbeth Cerón Cruz MÉDICO GENERAL CIP: 11281	Agudeza visual Cerca y Lejos Ishihara - Test de Colores Visión de Profundidad - Test de la mosca
OTORRINOLARINGOLOGÍA	 Dr. Jazmin Lisbeth Cerón Cruz OTORRINOLARINGÓLOGO CIP: 22669	Audiometría
NEUMOLOGÍA	 Dr. Jazmin Lisbeth Cerón Cruz ESPIROMETRÍA SEYSO LIMA SAC	Espirometría

EVALUACIÓN RADIOGRAFÍA DE TORAX	 ALBERTO PAREDA OTEIRO Médico Radiólogo C.M.P. 40414 T.M.E. 30845	Tórax OIT Columna Lumbar L y F Tórax Simple PA
CARDIOLOGIA	 CARDIOLOGIA CARLOS LINA S.A.C.	Electrocardiograma (EKG)
EXAMENES DE LABORATORIO	 LABORATORIO CARLOS LINA S.A.C.	Hemograma Completo Grupo Sanguíneo y Factor RH Glucosa Examen Completo de Orina Perfil Lipídico Ácido Úrico Drogas, Panel 5 OHLA (Cocaína, Marihuana, Extasis, Opiacos, Benzodiacepina)
ODONTOLOGIA	 RICARDO QUEDA MENDEZ Cirujano Dentista C.O.P. 47226	Odontograma
PSICOSENSOMETRICO	 Dr. Edwin Sotillo Sotillo SEYSSO S.A.C. PSICOSENSOMETRICISTA C.M.P. 25046	Examen Psicosenométrico