

Certificado de Aptitud Médico Ocupacional
EXAMEN DE INGRESO

CS-HC- C0000521789 - 00012021008128 Fecha de Generación de Reporte: 22 / 03 / 2021 - 10 : 48 hs.

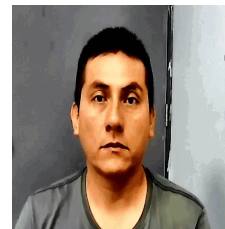
		CÓDIGO		C0000521789					
CERTIFICA que el Sr. (a):									
Nombre y Apellidos		OMAR ERNESTO PACHAS ESPINOZA							
Documento de Identidad		40526350		Edad	41	años	Género	M (X)	F
Puesto al que postula (sólo pre ocupacional)				CONDUCTOR TIPO II					
Ocupación actual o última Ocupación				---					
HISTORIA CLÍNICA 40526350				EMPRESA: JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.					
CONCLUSIONES : APTO									
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		X		Restricciones					
APTO CON RESTRICCIÓN (para el puesto en el que trabaja o postula)									
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)									
RECOMENDACIONES - Se recomienda control oftalmológico anual. - Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 dB (A). - Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.									
A su vez declaro haber sido informado sobre los resultados del Exámen Médico Ocupacional y que todas mis dudas y respuestas han sido absueltas.									
 FIRMA DEL TRABAJADOR DNI : 40526350		 Huella Digital		 Dr. Juan José Retamozo Padilla SG NATCLAR SAC CMP: 040850 / RNE: 030270 LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174 Firma del Médico Ocupacional					
Fecha: 22-03-2021				Nombre: RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE Sello y Firma de Médico que CERTIFICA					

Certificado de Aptitud Médico Ocupacional
EXAMEN DE INGRESO

CS-HC- C0000521789 - 00012021008128 Fecha de Generación de Reporte: 22 / 03 / 2021 - 10 : 48 hs.

		CÓDIGO		C0000521789					
CERTIFICA que el Sr. (a):									
Nombre y Apellidos		OMAR ERNESTO PACHAS ESPINOZA							
Documento de Identidad		40526350		Edad	41	años	Género	M (X)	F
Puesto al que postula (sólo pre ocupacional)				CONDUCTOR TIPO II					
Ocupación actual o última Ocupación				---					
HISTORIA CLÍNICA 40526350				EMPRESA: JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.					
- R00.1 Bradicardia, no especificada - Z01.6 Examen radiológico, no clasificado en otra parte - Z01.0 Examen de ojos y de la visión - H90.4 Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral - E67 Otros tipos de hiperalimentación				EKG: Bradicardia sinusal 51 lpm. Paciente asintomático. Control anual por Cardiología. Radiografía de torax posteroanterior: Normal. Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual. Hipoacusia neurosensorial leve de OI. Adecuada discriminación de la palabra bilateral a intensidad de voz normal. Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 dB (A). Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutrición.					
APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)		X		Restricciones					
APTO CON RESTRICCIÓN (para el puesto en el que trabaja o postula)									
NO APTO (para el puesto en el que trabaja o postula)									
RECOMENDACIONES - Se recomienda control oftalmológico anual. - Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 dB (A). - Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutrición.									
A su vez declaro haber sido informado sobre los resultados del Exámen Médico Ocupacional y que todas mis dudas y respuestas han sido absueltas.  FIRMA DEL TRABAJADOR DNI : 40526350  Huella Digital  Dr. Juan José Retamozo Padilla SG NATCLAR SAC CMP: 040850 / RNE: 030270 LECTOR OIT: 22R72-1306930460-18-174 Firma del Médico Ocupacional									
Fecha: 22-03-2021				Nombre: RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE Sello y Firma de Médico que CERTIFICA					

CONSTANCIA DE EVALUACION OCUPACIONAL
DE INGRESO



Se hace constar que el Señor(a):

PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO identificado con **DNI Nro. 40526350**, personal de **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.**, cumplio con el proceso de seleccion, estando **APTO** para laborar en la unidad de **CENTRAL JRC TRANSPORTE** como **CONDUCTOR TIPO II** por el periodo del **22/03/2021** al **22/03/2022**.

A su vez se hace constar que se le ha informado sobre los resultados Médicos Ocupacionales que se le practicaron en la fecha.



LIMA, lunes, 22 de Marzo de 2021

ART. 102 del Reglamento 005-2012, art. 71 de la Ley 29783.

CS-HC-C0000521789
00012021008128

CONSTANCIA DE MANEJO



Se hace constar que el Señor(a):

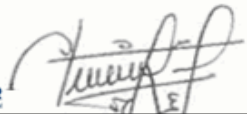
PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO identificado con **DNI Nro. 40526350**, personal de **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** cumplió con el examen de **MANEJO**, estando **APTO** para conducir.

A su vez se hace constar que se le ha informado sobre los resultados Médicos Ocupacionales que se le practicaron en la fecha.

CS-HC-C0000521789
00012021008128

FECHA: 22/03/2021

HORA: -


NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional
Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

LIMA ,lunes, 22 de Marzo de 2021

ART. 102 del Reglamento 005-2012, art. 71 de la Ley 29783.



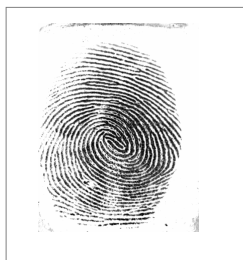
Gestión de Salud Ocupacional

CONSTANCIA DE INTERPRETACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Yo **OMAR ERNESTO PACHAS ESPINOZA** de **41** años, con DNI **40526350**, personal de **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.**, de constancia que se me ha entregado e informado sobre los resultados del Examen Médico Ocupacional, que se me realizó en conformidad a la Ley 29783 (Artículo 49, inciso D), en la Clínica S.G. NATCLAR sede **CLINICA LIMA LA VICTORIA** en representación del médico ocupacional de la empresa **JRC Ingeniería y Construcción S.A.C.**

A su vez declaro que todas mis dudas han sido absueltas.

Firma del Trabajador



Huella Digital Trab.

NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 22R72-1306930460-18-174

Firma del Médico Ocupacional

Fecha: Urb. Santa Catalina , 22
Marzo del 2021

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO** identificado con DNI (**X**) / CE () / Pasaporte (), Nro: **40526350**, perteneciente a la empresa: **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.**

Habiendo pasado la evaluación medica:

(**X**) Pre-ocupacional () Anual () De Retiro () Cambio de Puesto () Visita Anual () Temporal () Expansión

He sido debidamente informado de los resultados obtenidos en el examen medico, siendo los diagnósticos encontrados:

N°	Diagnostico	CIE 10
1	Otros tipos de hiperalimentación	E67
2	Bradicardia, no especificada	R00.1
3	Examen de ojos y de la visión	Z01.0

Los mismos que acepto y por lo tanto que me comprometo a seguir las siguientes recomendaciones clínicas y de salud ocupacional que el medico evaluador considere de acuerdo al Manual de salud Ocupacional del y de los Estándares de Seguridad.

	Recomendaciones
1	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.
2	EKG: Bradicardia sinusal 51 lpm. Paciente asintomático. Control anual por Cardiología.
3	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.

Las que cumpliré estrictamente con la finalidad de prevenir la severidad o empeoramiento de los presentes cuadros diagnosticados así mismo me comprometo a cumplir con los chequeos y controles médicos ocupacionales que el medico evaluador de la clínica mencionada indique.




Trabajador (Firma y Huella Digital)

Nombre : PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO

DNI : 40526350

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

Puesto de Trabajo : CONDUCTOR TIPO II



DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
SG NATCLAR SAC
CMP 057521

Firma y Sello del Medico Evaluador

Nombres : DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH

CMP : 57521



Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 22R72-1306930460-18-174

Firma y Sello del Medico Ocupacional

Nombres : RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE

CMP : 40850

FECHA: 22/03/2021

HORA: -

HISTORIA OCUPACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES: PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

Nº REGISTRO (DNI): 40526350

FECHA DE NACIMIENTO: 06/10/1979

SEXO: Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO: LIMA

LUGAR DE PROCECENCIA:

AV. ROSA DE AMERICA 202, 1 LIMA
COMAS, Perú

PROFESIÓN: CONDUCTOR TIPO II

FECHA DE INICIO	EMPRESAS	ALTITUD m.s.n.m	ACTIVIDADES DE LA EMPRESA	AREA DE TRABAJO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE TRABAJO			PELIGROS/AGENTES OCUPACIONALES	USO / TIPO EPP
						SUBSUELO	SUPERFICIE	CONCENT		
01-06-2020	INDUSTRIAS ALIMENTARIOS	154	Otros tipos de crédito	TRANSPORTE	CONDUCTOR	0	10 meses	0	Polvo Inhalable Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Ruido Posturas Forzadas	Máscara Autofiltrante para Partículas (Frecuentemente) Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)
01-01-2018	TRABAJO INDEPENDIENTES	154	Otros tipos de crédito	OPERACIONES	CONDUCTOR	0	1 año 4 meses	0	Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Polvo Inhalable Ruido	Máscara Autofiltrante para Partículas (Frecuentemente) Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)
01-02-2016	C R P M E D I O S Y ENTRETENIMIENTO SAC	4200	Otros tipos de crédito	OPERACIONES	CONDUCTOR	0	1 año 11 meses	0	Ruido Polvo Respirable Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado)	Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente) Máscara Autofiltrante para Partículas (Frecuentemente)
01-01-2005	VARIAS EMPRESAS	4200	Otros tipos de crédito	TRANSPORTE	CONDUCTOR	0	11 años 1 mes	0	Polvo Inhalable Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Ruido	Máscara Autofiltrante para Partículas (Frecuentemente) Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)
Total						0 años 0 meses	15 años 2 meses	0 años 0 meses		

FECHA: 22/03/2021

HORA: -



OMAR ERNESTO PACHAS ESPINOZA



Indice Derecho
Huella Digital

DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH	
Nombre del Medico Evaluador	
CMP: 57521	
Firma y Sello:	  DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL SG NATCLAR SAC CMP 057521

ANEXO No. 16
FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO

EMPRESA : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.
CONTRATISTA : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.
APELLIDOS Y NOMBRES : PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

PREOCUPACIONAL ☒
ANUAL ☐
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐
VISITA ☐

Nº de Ficha 40526350

FECHA DE EXAMEN: 22-03-2021		FECHA DE CADUCIDAD: 22-03-2022		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS:	
LUGAR DE NAC.	FECHA DE NAC.	DOMICILIO HABITUAL	AREA DE LABOR	ALTITUD DE LA LABOR	
LIMA / LIMA	06/10/1979	AV. ROSA DE AMERICA 202 1 LIMA / LIMA / COMAS	SUPERFICIE ☒ CONCENTRADORA ☐ SUBSUELO ☐	Debajo 2500 m ☒ 3501 a 4000 m ☐ Hasta 3000 m ☐ 4001 a 4500 m ☐ 3001 a 3500 m ☐ Más de 4501 m ☐	
EDAD	SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	
41 Años	M ☒ F ☐	40526350 TELEFONO: 993317225	Soltero ☐ Conviviente ☐ Casado ☒ Viudo ☐ Divorciado ☐	Analfabeto ☐ Sec. Incomp. ☐ Primaria Incomp. ☐ Sec. Comp. ☐ Primaria Comp. ☐ Técnico ☐ Universitario ☒	
Ruido ☒ Cancigerígenos ☐ Temperaturas ☐ Cargas ☐ Polvo ☒ Mutagénicos ☐ Biológicos ☐ Mov. Repet. ☒ Vib segmenta ☐ Solventes ☐ Posturas ☒ PVD ☐ Vib total ☐ Metales pesados ☐ Turnos ☒ Otros ☐			Describir según corresponda: Puesto al que postula : CONDUCTOR TIPO II Puesto actual: --- Tiempo: -- Reubicación: Si ☐ No ☒		
ANTECEDENTES OCUPACIONALES (VER HISTORIA OCUPACIONAL)					
ANTECEDENTES PERSONALES (Enfermedad y accidentes en el trabajo y fuera del mismo)			ALERGIAS Y/O REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS		
El trabajador no refiere haber tenido: vértigo, convulsiones, enfermedad mental, alcoholismo, hipertensión arterial, diabetes, otras patologías crónicas.			---		
Refiere Discapacidad No		CIE 10	---		Tipo ---
ANTECEDENTES FAMILIARES			INMUNIZACIONES		SIN HIJOS
NO REFIERE			Tétano: ☐ Hepatitis B: ☐ Fiebre Amarilla: ☐		☐
					VIVOS 3 MUERTOS 0
HÁBITOS:	Tabaco	Alcohol	Coca	TALLA	PESO
Nada	☒	☒	☐	169 cms.	72 Kg
Poco	☐	☐	☒		
Habitual	☐	☐	☐		
Excesivo	☐	☐	☐		
Obs.					
			IMC	FUNCIÓN RESPIRATORIA	
			25.2	Abs %	
				FVC 0.00 ---	
				FEV1 0.00 ---	
				FEV1 / FVC 0.00 ---	
				FEF 25-75% 0.00 ---	
				Conclusión: No aplica	
				TEMPERATURA	
				36.3 °C	
				Cintura : 85 cm	
				Cadera : 98 cm	
				ICC : 0.87 cm	
CABEZA	NORMAL	☒	ANORMAL	☐	
Normocéfalo.					
CUELLO	NORMAL	☒	ANORMAL	☐	
Cilíndrico, móvil, no doloroso a la palpación ni a la movilización pasiva ni activa, no adenopatías, tiroides en rangos normales, no ingurgitación yugular.					
NARIZ	NORMAL	☒	ANORMAL	☐	
Fosas nasales permeables, tabique nasal sin desviaciones, cornetes no hipertroficados, no secreciones.					
BOCA, AMIGDALAS, FARINGE, LARINGE			NORMAL	☒	ANORMAL ☐
Labios sin lesiones, mucosa oral húmeda.			Piezas en mal estado: 0		
			Piezas que faltan: 0		
OJOS	Sin corregir				Corregida
	OD	OI	OD	OI	AUSENTE
VISIÓN DE CERCA	0,50	0,50	No usa	No usa	REFLEJOS PUPILARES
VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20	No usa	No usa	CONSERVADOS
VISIÓN DE COLORES	Adecuado				

OIDOS

Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 8000

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB (A)	20	15	20	25	25	20	15

Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 8000

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB (A)	15	15	25	30	35	20	15

OTOSCOPIA

OD : CAE permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.

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

EN REPOSO				
Pulso x min	Presión Arterial Sistémica		F. Respiratoria :	Sat. O2 :
60 puls/min	Sistólica	100 mmHg	18 resp/min	98 %
	Diastólica	60 mmHg		

TORAX

Caja torácica sin alteraciones. En las mamas no se palpan nódulos. Axilas sin adenopatías.

CORAZON

Corazón; ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

PULMONES

Clínicamente normales: Murmullo vesicular y vibraciones vocales pasan bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.

MIEMBROS SUPERIORES

Rangos articulares conservados, no se evidencian alteraciones articulares, no dolor a la movilización activa ni pasiva, no crepitos, no eritema, ni aumento de volumen.

MIEMBROS INFERIORES

Rangos articulares conservados, no se evidencian alteraciones articulares, no dolor a la movilización activa ni pasiva, no crepitos, no eritema, ni aumento de volumen.

REFLEJOS OSTEOTENDINOS

Normoreflexia

MARCHA	APARATO LOCOMOTOR
Equilibrio y coordinación motora normales.	Rangos Articulares: 4 puntos
	Aptitud de Espalda: 4 puntos

COLUMNA VERTEBRAL

Curvaturas fisiológicas adecuadas, movilidad y rangos articulares dentro de lo aceptable.

ABDOMEN	TACTO RECTAL
Blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes, no visceromegalia.	NO SE HIZO ☒ ANORMAL ☐
	NORMAL ☐ Describir en Observac. ☐

ANILLOS INGUINALES

No protrusión de masas a través de anillos inguinales.

HERNIAS

No se evidencia al exámen físico hernias inguinales, umbilicales.

VARICES

No se evidencia al examen físico.

GENITALES

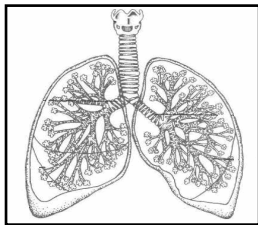
Adecuados a edad y sexo, sin alteraciones.

GANGLIOS

No se evidencia adenopatía.

LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, ORIENTACIÓN, INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD

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



Nº Rx 40526350
Fecha 22/03/2021
Calidad 2
Símbolos ---

Vértices: Sin alteraciones

Campos pulmonares: Parenquima Pulmonar Conservado.

Hilios: Conservado

Senos: Libres, no efusión pleural.

Mediastinos: Normales

Conclusiones radiográficas: Placa Radiograficamente Normal.

Silueta cardiovascular: Dimensiones Normales.

0/-, 0/0, 0/1	1/0	1/1, 1/2	2/1, 2/2, 2/3	3/2, 3/3, 3/+	A,B,C	St.	REACCIONES SEROLÓGICAS A LUES
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO		Positivo: --- Negativo: (X)
X							Otros Exámenes:
Sin Neumoconiosis NORMAL	Imagen radiografica de Exposición a Polvo SOSPECHA	Con Neumoconiosis					

GRUPO SANGUÍNEO

FACTOR RH

O ☒ A ☐ B ☐ AB ☐ + ☒ - ☐

HEMOGLOBINA: 14.4 g/dL

HEMATOCRITO: 43.6 %

ORINA	Color :	Amarillo Claro	Leu :	No se observan	Densidad :	1.01 g/cm3	Bili Ori :	Negativo	Nitritos :	Negativo
	Aspecto :	Ligeramente Turbida	Herm :	No se observan	Prot Ori :	Negativo	Uro Ori :	0.1 mg/dl		
	Cel Epi :	Escasos	Cristales :	No se observan	Glu Ori :	Negativo	Hem Ori :	Negativo		
	Ger :	Escasos	PH :	6	Cue Ceto :	Negativo	Est Leu :	Negativo		

Exámenes Auxiliares Complementarios

NO APLICA

Riesgo Coronario 0.00 %

Score de Framingham NO APLICA

RESULTADO DE EVALUACIÓN Apto para Trabajar						
	Dr. Juan José Retamozo Padilla SG NATCLAR SAC CMP: 040850 / RNE: 030270 LECTOR OIT: 22R72-1306930460-18-174		DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL SG NATCLAR SAC CMP 057521		Dra. Melissa Norma Malca Borja Médico ocupacional CMP: 42887 S.G. NATCLAR S.A.C.	
	Medico Ocupacional RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE		Medico Evaluador DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH		Medico Auditor MALCA BORJA, MELISSA NORMA	
	C.M.P 40850		C.M.P 57521		C.M.P 42887	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS : EVALUACION PSICOLOGICA: APTO

OBSERVACIONES

CIE	DESCRIPCION	RECOMENDACIONES /RESTRICCIONES
- R00.1	Bradicardia, no especificada	EKG: Bradicardia sinusal 51 lpm. Paciente asintomático. Control anual por Cardiología.
- Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	Radiografia de torax posteroanterior: Normal.
- Z01.0	Examen de ojos y de la visión	Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.
- H90.4	Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestric ta contralateral	Hipoacusia neurosensorial leve de OI. Adecuada discriminación de la palabra bilateral a intensidad de voz normal.Se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 dB (A).
- E67	Otros tipos de hiperalimentación	Sobrepeso. Se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.

PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

Firma del examinado



Huella digital indice derecho
Declaro que toda la información es verdadera

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

FICHA MÚSCULO ESQUELÉTICA

Identificación

APELLIDOS Y NOMBRES: PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

FECHA: 22/03/2021

HORA: -

EMPRESA ESPECIALIZADA: JRC TRANSPORTES

TIEMPO TRABAJO: 0 Año(s) 0 Mes 0 Día(s)

PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO II

- ¿Tuvo episodio previo de dolor de espalda?

Si: ---

No: X

- ¿Levanto peso?

Si: ---

¿Cuánto?: -- kilos

No: X

Aptitud de espalda	Excelente: 1	Bueno: 2	Regular: 3	Malo: 4	Ptos. *	Observaciones:
Flexibilidad / Fuerza					1	NINGUNA
ABDOMEN					1	
CADERA					1	
MUSLO					1	
ABDOMEN LATERAL					1	
Total					4	

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

OBSERVACIONES:

* En Ptos. colocar el grado que corresponde a la capacidad del paciente.

** Repetir cada movimiento contra resistencia leve a moderada y evaluar fortaleza y presencia del dolor

Firma y sello del Médico Evaluador:
DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH

DE LA CRUZ ROMERO, DELIANA JOSEBETH
EVALUADOR DE SALUD OCUPACIONAL
SG NATCLAR SAC
CMP 057521

EVALUACIÓN MÚSCULO - ESQUELÉTICA ESPECÍFICA DE MIEMBROS SUPERIORES

Identificación

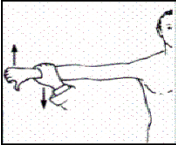
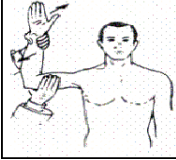
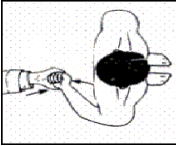
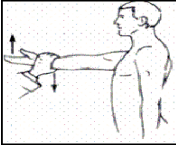
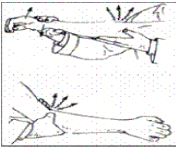
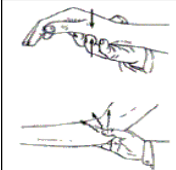
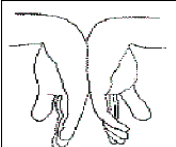
APELLIDOS Y NOMBRES: PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

FECHA DE EXÁMEN: 22/03/2021

EMPRESA ESPECIALIZADA: JRC TRANSPORTES

TIEMPO EN EL TRABAJO:
PUESTO DE TRABAJO: CONDUCTOR TIPO II

MANIOBRAS DE DESCARTE DE D.M.E. DE MM.SS.

TEST DE JOBE	Resultado	Der.	Izq.	TEST DE PATE	Resultado	Der.	Izq.
	Aparece dolor que limita el movimiento				Aparece dolor que limita el movimiento		
	No hay limitación de movimiento	NO	NO		No hay limitación de movimiento	NO	NO
TEST DE GERBER	Resultado	Der.	Izq.	PULM UP TEST	Resultado	Der.	Izq.
	Aparece dolor que limita el movimiento				Aparece dolor que limita el movimiento		
	No hay limitación de movimiento	NO	NO		No hay limitación de movimiento	NO	NO
EPICONDILITIS	Resultado	Der.	Izq.	EPITROCLEITIS	Resultado	Der.	Izq.
	Aparece dolor en el Epicóndilo				Aparece dolor en la Epitróclea		
	No aparece dolor en el Epicóndilo	NO	NO		No aparece dolor en la Epitróclea	NO	NO
PHALEN	Resultado	Der.	Izq.	PHALEN	Resultado	Der.	Izq.
	Parestesias región Carpal-N. Mediano			INVERTIDO	Parestesias región Carpal-N. Mediano		
	No hay Parestesias en la región	NO	NO		No hay Parestesias en la región	NO	NO
TINNEL	Resultado	Der.	Izq.	FINKELSTEIN	Resultado	Der.	Izq.
	Parestesias en recorrido del Carpal-N. Mediano				Parestesias en recorrido del Carpal-N. Mediano		
	No hay Parestesias	NO	NO		No hay Parestesias en la región	NO	NO

Observaciones:


OMAR ERNESTO PACHAS ESPINOZA
Dni: 40526350



Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 22R72-1306930460-18-174

RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE
40850



FICHA DE APTITUD SENSOMETRICA

IDENTIFICACION			
APELLIDOS Y NOMBRES :	PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO		
FECHA DE NACIMIENTO :	06/10/1979	EDAD :	41 años
DNI :	40526350		
GRADO DE INSTRUCCION :	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	FECHA Y HORA DE EXAMEN :	22/03/2021 09:09
NOMBRE DE LA EMPRESA :	JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.		

EVALUACION SENSOMETRICA					
AGUDEZA VISUAL	OJOS	SIN CORRECTOR		CON CORRECTOR	
		O.D.	O.I.	O.D.	O.I.
	VISION CERCANA	0,50	0,50	No usa	No usa
	VISION LEJOS	20/20	20/20	No usa	No usa
CAMPO VISUAL :	Derecho: 85		Izquierdo: 85		
VISIÓN DE PROFUNDIDAD :	100%				
DISCRIMINACIÓN DE COLORES :	Adecuado				
DESVIACIÓN DE EJE VISUAL VERTICAL :	7				
DESVIACIÓN DE EJE VISUAL HORIZONTAL	A				
VISIÓN NOCTURNA :	Adecuado				
ENCANDILAMIENTO :	Adecuado				
REACCIÓN DE ENCANDILAMIENTO :	Adecuado				
TEST DE ISHIHARA :	Adecuado				
TONOMETRIA :	Derecho: No Aplica		Izquierdo: No Aplica		
ESTEREOPSIS :	No Aplica				
FORIA :	Alterado				
TEST DE SCHIRMER :	OD :	No aplica		OI :	No aplica

CIEs: Diagnósticos:

- Z01.0 Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.

Recomendaciones:

Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Examen de ojos y de la visión Emétrope. Se recomienda control oftalmológico anual.

Según Resolución directorial N° 13674-2007-MTC


 DR. EDUARDO E. ROJAS ORTEGA
 CMP: 31685
 Oftalmólogo

EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

DNI : 40526350

Edad: 41 Años **Sexo:** Masculino

Empresa JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Tipo de Examen : INGRESO

Fecha del Examen : 22/03/2021

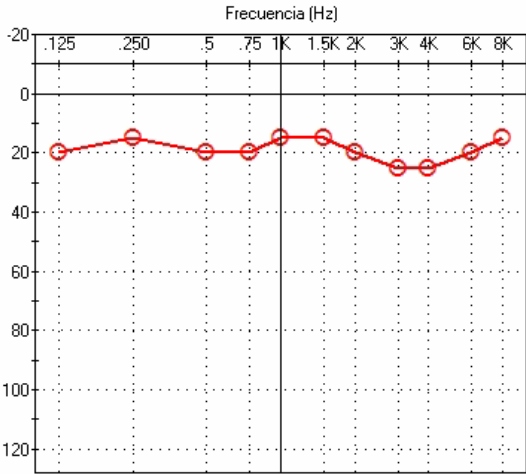
Puesto : CONDUCTOR TIPO II

Zona : SUPERFICIE

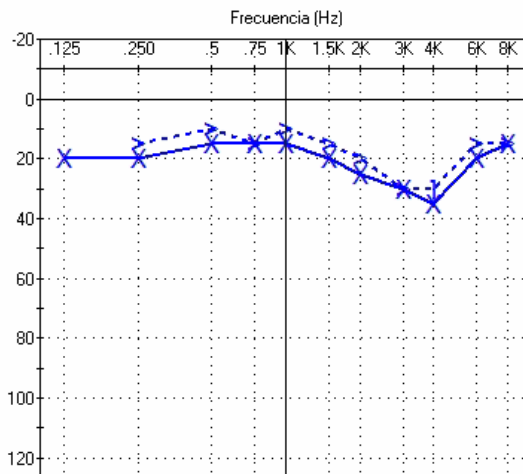
Hora : 09:32
Area : OPERACIONES

GRAFICA DE AUDIOMETRIA TONAL

Oído derecho



Oído izquierdo



AUDIOMETRIA TONO PURO

Promedio (500-1000-2000 Hz)

	Derecha	Izquierda	
Cond. Aérea	0	0	dB
Cond. Ósea	0	0	dB

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

DIAPASONES (Acumetría)

OD	RINNE	OI
(+)	512	(+)
No aplica	1024	No aplica

OD	Weber	OI
←	512	→
No aplica	1024	No aplica

Datos del Audiometro

Marca : INTERACOUSTICS

Modelo : AC40

Fecha de calibración objetiva :

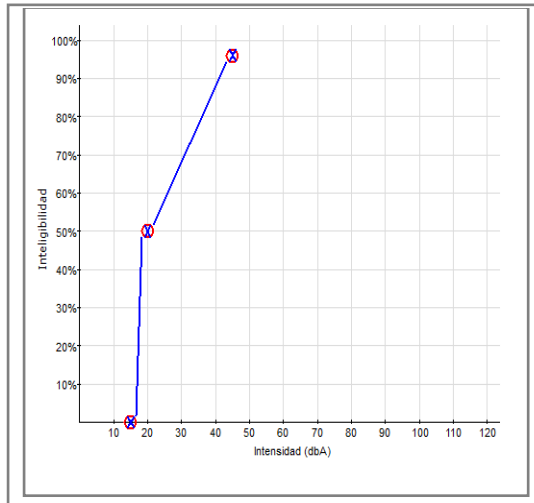
13/12/2020

Datos Ambiente

Evaluación realizada en cabina :

Sí ☒ No ☐

GRAFICA LOGOaudiométrica



LOGOaudiometría

	OD	OI
Umbral SDT (dB)	15	15
Umbral SRT (dB)	20	20
Umbral UMD (dB)	45	45
% Discriminación Monoaural	96	96

NIVELES EFECTIVOS DE ENMASCARAMIENTO

		SDT	SRT	UMD1	UMD2	UMD3	UMD4
HTL	OD	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	OI	NR	NR	NR	NR	NR	NR

INTERPRETACION CLINICA

OIDO DERECHO

- Z01.1 - Normoacusia

OIDO IZQUIERDO

- H90.4 - Hipoacusia Neurosensorial Leve

Método para el cálculo de la severidad audiométrica:

--

INTERPRETACION OCUPACIONAL

OIDO DERECHO

- Normal

OIDO IZQUIERDO

- Otras alteraciones según Klockhoff



Isabel Solís Pérez
Licenciada en enfermería
CEP: 066574
S.G. NATCLAR S.A.C.



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

EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO

DNI : 40526350 **EDAD :** 41 Años **SEXO :** Hombre

Empresa JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Actividad de la empresa : Transporte de carga por carretera

CIU : 06023

Tipo de Examen : INGRESO

Fecha y Hora del Examen : 22/03/2021 09:32

Tipo Audiometría : Base

Puesto : CONDUCTOR TIPO II

Zona : SUPERFICIE

Area : OPERACIONES

1.1. Historia laboral - Exposición Actual

Antigüedad en el puesto actual : ---

Apreciación del Ruido en el Ambiente

☐ -

Muy intenso

☐ -

Moderado

☐ -

No molesto

Tiempo de exposición (horas/día) : 0 h / d

Laboral (Evaluación Cualitativa) :

Equipos de Protección Auditiva :

SI :

☐ -

NO :

☐ -

Tipo de Protección Auditiva : ---

Uso de Equipo de Protección Auditiva : ---

Duración : ---

1.2. Historia laboral - Antecedentes

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

Si (X) No ()

15 años 2 meses

- ¿Ud. tuvo o tiene exposición a: Disolventes orgánicos : Tolueno ; Xileno ; Estireno ; Tricloroetileno / Metales : Mercurio ;

Si () No (X)

Manganeso ; Plomo ; Arsénico / Gases : Monóxido de carbono ; Cianuro de hidrógeno / Sales : Cianuros ?

- ¿Ud. tuvo o tiene exposición a: Vibración / Alta Presión?

Si () No (X)

EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
VARIAS EMPRESAS	CONDUCTOR	01/01/2005	01/01/2016	Ruido	0	Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)	11 a 1 m
EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
CRP MEDIOS Y ENTRETENIMIENTO SAC	CONDUCTOR	01/02/2016	01/12/2017	Ruido	0	Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)	1 a 11 m
EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
TRABAJOS INDEPENDIENTES	CONDUCTOR	01/01/2018	01/04/2019	Ruido	0	Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)	1 a 4 m
EMPRESAS	Puesto de Trabajo	Desde	Hasta	Descripción Riesgo	Exposición (Hrs /Día)	Tipo de Protección Auditiva / Uso	Duración en Años
INDUSTRIAS ALIMENTARIOS	CONDUCTOR	01/06/2020	01/03/2021	Ruido	3	Orejeras (Frecuentemente), Tapones auditivos (Frecuentemente)	10 m

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

¿Ud. tuvo o tiene exposición a? :

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

Motociclismo...

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

Conciertos

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

1.6. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES

SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
Parotiditis	X	Encefalitis	X	Otosclerosis	X	Hipoacusias (Incluido la Subita)	X
Sarampión	X	Sinusitis	X	Parálisis facial	X	Enf. Cerebro vasculares	X
TEC	X	Alt. Metabolismo	X	TBC	X	Otitis crónica	X
Rubeola	X	Meningitis	X	Rinitis	X	Traumatismo del Oído Interno	X
Comentarios	---						

1.7. ANTECEDENTES FAMILIARES

Algún familiar (padres, hermanos, tíos o abuelos) que sufran o hayan sufrido de sordera

SI	NO	COMENTARIO
	X	---

1.8. ANTECEDENTES TOXICOS

ALCOHOL

Si ()

No (X)

Cantidad gramos:

FUMADOR

Si ()

No (X)

Nro cigarrillos:

1.9. ANTECEDENTES Medicamentosos (Con Efectos Ototoxicos)

Antibióticos aminoglucósidos;Terapia Antituberculosa ; Antibióticos macrólidos y afines; Antibióticos glucopeptídicos; Diuréticos; Salicilatos; Antimalaricos ; Citostáticos ; Bloqueadores Beta ; Otros Antibióticos, Otros

SI	NO	Descripción	Vigente (Continúa TTO)
	X	---	---

2. Sintomatología Actual
2.1. SÍNTOMAS ACTUALES

Otalgia	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	Duración: ---
Otorrea	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Característica: ---	Duración: ---
Fluctuación de la agudeza auditiva	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Asociada a IVRS o mojarse el oído:	No
Plenitud ótica	SI ☐	NO ☒	Localización: ---		
Disminución de audición (No escucha)	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	
Tinnitus	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Clasificación: ---	
Disminución de audición (No entiende)	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	
Vértigo	SI ☐	NO ☒			

Carácter Tranquilo ☒ Agresivo ☐ Colérico ☐ Inquieto ☐ Nervioso ☐

2.2. Condiciones de Evaluación: Óptimo

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

2.3. Examen ORL:

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

OTOSCOPIA OD: CAE permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.
OI : CAE permeable, membrana timpánica color blanco nacarado ybrillante evidencia triángulo luminoso.

TEMPERATURA HUMEDAD: Temperatura confortable: Si Valor: 23 °C Humedad confortable: Si Valor: 55 %

CONCLUSIONES

- Logaudiometría - Adecuada discriminación de la palabra bilateral a intensidad de voz normal.
- Umbral Auditivo - Umbral auditivo unilateralmente disminuido en oído izquierdo

RECOMENDACIONES

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



Isabel Solís Pérez
Licenciada en enfermería
CEP: 066574
S.G. NATCLAR S.A.C.

- Las evaluaciones se ejecutan con técnica de enmascaramiento, siempre que cumplan los criterios para su aplicación.
- Las evaluaciones fueron ejecutadas bajo los procedimientos de NATCLAR, las que tienen como referencia a la norma ISO 8253, ANSI, Normatividad PEECCA-Chile, equipos calibrados. Personal Capacitado por SG Natclar S.A con estándares PEECCA. Los equipos usados son: audiómetro INTERACUSTIC AD 229 b, Impedanciómetro MT10.



ESPIROMETRÍA

APELLIDOS Y NOMBRES :	PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO	DNI :	40526350	EDAD :	41 años	SEXO :	MASCULINO
EMPRESA :	JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.	TIPO EXAMEN :	INGRESO	FECHA EXAMEN :	22/03/2021		
PUESTO :	CONDUCTOR TIPO II	ZONA :	SUPERFICIE	ÁREA :	OPERACIONES		

INFORMACION DEL PACIENTE

ALTURA : 169 cmts.
PESO : 72 Kg
ORIGEN ETNICO :
FUMADOR :

INFORMACION DEL TEST

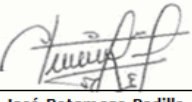
TIPO TEST :
FECHA TEST :
TIEMPO POSTERIOR : -
INTERPRETACION :
PREDICHO :
SELECCION DE VALOR :
BTPS(INSP/ESP) :

RESULTADO DE TEST

Su FEV1 / Predicho : Su edad Pulmonar : -

<u>Parametro</u>	<u>Pred</u>	<u>LLN</u>	<u>Previo</u> <u>Mejor</u>	<u>Prueba</u>	<u>Prueba</u>	<u>Prueba</u>	<u>%Pred</u>
FVC [L]							
FEV1 [L]							
FEV1/FVC							
FEF25-75% [L/s]							
PEF [L/s]							
FET [s]	-	-					-
BEV [L]	-	-					-
EOTV [L]	-	-					-
Calidad de la Sesión							
Interpretación del Sistema							

Conclusion : -
Observaciones : -


Dr. Juan José Retamozo Padilla
SG NATCLAR SAC
CMP: 040850 / RNE: 030270
LECTOR OIT: 2ZR72-1306930460-18-174

MEDICO OCUPACIONAL

REALIZADOR



ODONTOGRAMA

Edad: 41 Años

FECHA: 22/03/2021

HORA: -

Nº Documento : 40526350

Apellidos y Nombres : PACHAS ESPINOZA,OMAR ERNESTO

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

Tipo Evaluación: INGRESO

CIE DIAGNOSTICO

RECOMENDACIÓN

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

Código del trabajador

40526350

FECHA DE PLACA RADIOGRÁFICA

Mes Día Año

03 22 2021

TIPO DE LECTURA

A B P

Nota: Por favor coloque una "X" en las casillas correspondientes de este formulario para indicar su interpretación de una sola radiografía.

1. CALIDAD DE LA RADIOGRAFÍA

1 2 3 I/C

I/C = inclasificable

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

Sobreexpuesta (oscura)

Subexpuesta (clara)

Artefactos

Posición incorrecta

Contraste deficiente

Procesamiento deficiente

Subinsuflación

Moteada

Otro (especifique)

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

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

2B. OPACIDADES PEQUEÑAS

a. Forma/Tamaño

Primario Secundario

p s p s q t q t r u r u

b. Zonas

Derecha Izquierda

Superior Intermedia Inferior

c. Abundancia

0/- 0/X 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+

2C. OPACIDADES GRANDES

Tamaño Pase a la sección 3A

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

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

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

Pared torácica Localización Calcificación

De perfil De frente Diafragma Otro(s) sitio(s)

Extensión (pared torácica combinada para perfil y frente)

Hasta 1/4 de la pared torácica lateral =1 de 1/4 a 1/2 de la pared torácica lateral =2 >1/2 de la pared torácica lateral =3

Anchura (solamente de perfil) (3mm de anchura mínima requerida)

3 a 5 mm = a 5 a 10 mm = b >10 mm = c

a b c a b c

3C. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO

Pase a la sección 3D

No Pase a la sección 4A

3D. ENGROSAMIENTO PLEURAL DIFUSO

Pared torácica Localización

De perfil De frente

(marque localización, calcificación, extensión y anchura)

Calcificación

O D I O D I O D I

Extensión (pared torácica combinada para perfil y frente)

Hasta 1/4 de la pared torácica lateral =1 de 1/4 a 1/2 de la pared torácica lateral =2 >1/2 de la pared torácica lateral =3

O D I O I 1 2 3 1 2 3

Anchura (solamente de perfil) (3mm de anchura mínima requerida)

3 a 5 mm = a 5 a 10 mm = b >10 mm = c

O D I O I a b c a b c

4A. ¿EXISTEN OTRAS ANOMALÍAS?

Si Llene la secciones 4B y 4C No

4B. OTROS SIMBOLOS (OBLIGATORIOS)

aa at ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kl me pa pb pi px ra rp tb

Si hay otras enfermedades o anomalías significativas, se deben indicar los hallazgos al reverso de este formulario. (sección 4C/4D)

4E. Se sugiere interconsulta a neumología para ampliación de diagnóstico y/o tratamiento

Si No

FECHA DE LA LECTURA

Mes Día Año

03 22 2021

HORA: -

MORENO RAMIREZ, LUIS

APELLIDOS Y NOMBRES

53601

CMP

RNE

32581-120

REG. LECTOR OIT



Dr. Luis Moreno Ramirez
Médico en salud ocupacional
CMP: 53601 OIT: 32581-120
S.G. NATCLAR S.A.C.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

CS-HC- C0000521789 - 00012021008128 Fecha de Generación de Reporte: 22 / 03 / 2021 - 10 : 48 hs.

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

Anom alías del diafragm a

- ☐ Eventración
- ☐ Hernia hiatal

Transtornos de las vías respiratorias

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

Anom alías óseas

- ☐ Anom alía de la caja toráctica ósea
- ☐ Fractura, sanada (no relacionada con las costillas)
- ☐ Fractura, sin sanar (no relacionada con las costillas)
- ☐ Escoliosis
- ☐ Anom alía de la columna vertebral

Anom alías parenquim atosas de los pulm ones

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

Anom alías varias

- ☐ Cuerpo extraño
- ☐ Cambios postquirúrgicos / alambre en esternón
- ☐ Quiste

Transtornos vasculares

- ☐ Aorta, anom alía de
- ☐ Anom alía vascular

4D. OTROS COMENTARIOS

5. DIAGNOSTICOS :

CIE	DESCRIPCION
Z01.6	- Radiografia de torax posteroanterior: Normal.

- aa Aorta aterosclerótica
- at Engrosamiento pleural
- ax Coalescencia de opacidades pequeñas
- bu Bula(s)
- ca Cáncer; tumores malignos torácicos, excluido el mesotelioma
- cg Adenopatías o nódulos (por ejemplo, granulomas) no neumoconióticos
- cn Calcificación en opacidades neumoconióticas pequeñas
- co Anormalidad del tamaño o la forma del corazón
- cp Cor pulmonale
- cv Cavidad
- di Distorsión pronunciada de una estructura intratorácica
- ef Derrame pleural
- em Enfisema
- es Calcificación en cascara de huevo de los ganglios linfáticos hiliares o mediastínicos
- fr Fractura(s) costal(es) (reciente(s) o consolidada(s))

- hi Adenopatías hiliares o mediastínicas no calcificadas
- ho Pulmón en panal de abeja
- id Diafragma mal definido
- ih Contorno cardíaco mal definido
- kl Líneas septales de Kerley
- me Mesotelioma
- pa Atelectasias en placa
- pb Bandas parenquimatosas
- pi Engrosamiento pleural de una cisura interlobular
- px Neumotórax
- ra Atelectasias redondeadas
- rp Neumoconiosis reumatoide
- tb Tuberculosis
- od Otra enfermedad o anomalía significativa

Cada una de las definiciones de los símbolos supone un calificativo de introducción o una frase como "cambios indicativos de" o "opacidades que sugieren" o "sospechoso". Los símbolos representan un hallazgo radiográfico que deberá ser contrastado con el estado clínico, antecedentes personales y/o exámenes adicionales del paciente para llegar a la conclusión diagnóstica. No son concluyentes para definir

Paciente : **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO**

Fecha Nac. : 06/10/1979 Sexo: M

Dni : 40526350

Empresa : JRC TRANSPORTES IT\ SERVICIOS S.A.C.

Ocupación : CONDUCTOR TIPO II

Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01485742**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 22/03/21

Fecha Informe : 22/03/21

9:46:32

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA

Pruebas Realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MUESTRA: Sangre			
Hemoglobina	14.4	12.0 - 16.0	g/dL
Hematocrito	43.6	36.0 - 48.0	%
Hematíes	4.57	4 - 5.2	10 ⁶ /mm ³
Volumen corpuscular media	93	80 - 100	fL
Hemoglobina corpuscular media	31.6	27.0 - 32.0	pg
Concentración de hemoglobina corpuscular media	34.2	32.0 - 36.0	g/dL
Plaquetas	* 379	150 - 350	10 ³ /uL
Volumen plaquetario medio	7.7	7.5 - 11.5	fL

Fórmula Leucocitaria Total y Diferencial

Leucocitos totales	7.4	4.5 - 11.0	10 ³ /uL
Linfocitos	34.2	25.0 - 50.0	%
Basófilos	0.7	0.0 - 1.0	%
Monocitos	5.3	2.0 - 10.0	%
Neutrófilos segmentados	56.6	35.0 - 66.0	%
Eosinófilos	* 3.2	0.0 - 3.0	%
Bastones	* 00.0	00.0 - 02.0	%
Linfocitos absolutos	2.52	1.00 - 4.80	10 ³ /uL
Basófilos absolutos	00.05	00.00 - 00.20	10 ³ /uL
Monocitos absolutos	0.39	0.20 - 1.50	10 ³ /uL
Neutrófilos absolutos	4.17	2.00 - 9.00	10 ³ /uL
Eosinófilos absolutos	0.24	0.00 - 0.70	10 ³ /uL
Bastones absolutos	0.00	0.00 - 0.50	10 ³ /uL

Morfología Eritrocitos Normal

Morfología Leucocitos Normal

Morfología Plaquetas Normal

Observación Sin observaciones

Método: Impedancia volumétrica

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Salim Miguel Resk Vita

Tecnólogo médico en laboratorio clínico

CTMP: 14764

S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO**

Fecha Nac. : 06/10/1979 Sexo: M

Dni : 40526350

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

Ocupación : CONDUCTOR TIPO II

Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01485742**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 22/03/21

Fecha Informe : 22/03/21

9:46:32

Hematología

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

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



NATCLAR
Gestión de Salud Ocupacional

Salim Miguel Resk Vita

Tecnólogo médico en laboratorio clínico

CTMP: 14764

S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO**

Fecha Nac. : 06/10/1979 Sexo: M

Dni : 40526350

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

Ocupación : CONDUCTOR TIPO II

Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01485742**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 22/03/21

Fecha Informe : 22/03/21

9:46:32

Bioquímica

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
GLUCOSA BASAL	99.92	mg/dL	70 - 110	GOD - PAP

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Salim Miguel Resk Vita

Tecnólogo médico en laboratorio clínico

CTMP: 14764

S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO**

Fecha Nac. : 06/10/1979 Sexo: M

Dni : 40526350

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

Ocupación : CONDUCTOR TIPO II

Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01485742**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 22/03/21

Fecha Informe : 22/03/21

9:46:32

Inmunología

Pruebas realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidad de Medida	Método
R.P.R.	No Reactivo	No Reactivo		Floculación

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Salim Miguel Resk Vita

Tecnólogo médico en laboratorio clínico

CTMP: 14764

S.G. NATCLAR S.A.C.

Paciente : **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO**

Fecha Nac. : 06/10/1979 Sexo: M

Dni : 40526350

Empresa : JRC TRANSPORTES IT\ SERVICIOS S.A.C.

Ocupación : CONDUCTOR TIPO II

Tipo Eval. : INGRESO

Nº Petición : **01485742**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 22/03/21

Fecha Informe : 22/03/21

9:46:32

Microbiología

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Pruebas Realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MACROSCOPICO:			
Color	Amarillo Claro		
Aspecto	Ligeramente Turbio		
EXAMEN QUÍMICO:			
PH	6.00	5.00 - 7.00	
Densidad	1.010		g/cm3
Proteínas	Negativo		
Glucosa en orina	Negativo		
Cuerpos cetónicos	Negativo		
Bilirrubina	Negativo		
Urobilinógeno	0.10	0.00 - 0.20	mg/dl
Hemoglobina	Negativo		
Esterasa leucocitaria	Negativo		
Nitritos	Negativo		
SEDIMENTO URINARIO:			
Células epiteliales	Escasos		
Gérmenes	Escasos		
Leucocitos	No se observan		
Hematíes	No se observan		
Cristales	No se observan		
Observaciones:			
Metodo:			
	Fotorfx		

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:



Salim Miguel Resk Vita

Tecnólogo médico en laboratorio clínico

CTMP: 14764

S.G. NATCLAR S.A.C.

DOCUMENTO TÉCNICO
PROTOCOLOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y GUÍAS DE DIANÓSTICOS DE LOS EXÁMENES MÉDICOS
OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD

ANEXO N°. 03
Ficha Psicológica Ocupacional

N° Ficha C0000521789	22 Día	03 Mes	2021 Año
-----------------------------	------------------	------------------	--------------------

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO

Edad: 41 Años

Fecha de Nacimiento: 06/10/1979

Lugar de Nacimiento: LIMA

Estado Civil: Casado

Grado de instrucción: UNIVERSITARIO INCOMPLETO

Lugar de Residencia: AV. ROSA DE AMERICA 202, 1 LIMA COMAS

Evaluación: Pre-Ocupacional: ☒ Ocupacional: ☐ Post-Ocupacional: ☐

III. DATOS OCUPACIONALES

3.1: EMPRESA ACTUAL: (Postula, trabaja o trabajó)

Nombre de la Empresa : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Actividad de la Empresa : Transporte de carga por carretera

Area de trabajo : OPERACIONES Superficie ☒ Subsuelo ☐ Tiempo Total Laborando: ---

Puesto : CONDUCTOR TIPO II

Principales Riesgos

Ruido ☒	Cancerígenos ☐	Temperaturas ☐	Cargas ☐	Vib segmentar ☐	Solventes ☐	Posturas ☒	PVD ☐
Polvo ☒	Mutagénicos ☐	Biológicos ☐	Mov. Repet. ☒	Vib total ☐	Metales pesados ☐	Turnos ☒	Otros ☒

3.2: ANTERIORES EMPRESAS: (experiencia laboral)

Fecha	NOMBRE DE LA EMPRESA	ACT. DE LA EMPRESA	PUESTO	TIEMPO		Observaciones
				SUP	SUB	
01/06/2020	INDUSTRIAS ALIMENTARIOS	Otros tipos de crédito	CONDUCTOR	10 meses	--	NO APLICA
01/01/2018	TRABAJO INDEPENDIENTES	Otros tipos de crédito	CONDUCTOR	1 año 4 meses	--	NO APLICA
01/02/2016	CRP MEDIOS Y ENTRETENIMIENTO SAC	Otros tipos de crédito	CONDUCTOR	1 año 11 meses	--	NO APLICA
01/01/2005	VARIAS EMPRESAS	Otros tipos de crédito	CONDUCTOR	11 años 1 mes	--	NO APLICA

IV. HISTORIA FAMILIAR

- NO REFIERE

V. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES (durante el tiempo de trabajo)

- NO REFIERE

VI. HÁBITOS (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas)

Tabaco: Nada
Alcohol: Nada
Coca: Poco

VII. EXAMEN MENTAL

7.1 OBSERVACIONES

PRESENTACIÓN

Adecuado ☒ Inadecuado ☐

POSTURA

Erguida ☒ Encorvada ☐

DISCURSO

Lento ☐ Rápido ☐ Fluido ☒

Bajo ☐ Moderado ☒ Alto ☐

Con dificultad ☐ Sin dificultad ☒

ORIENTACIÓN

Tiempo: Orientado ☒ Desorientado ☐

Espacio: Orientado ☒ Desorientado ☐

Persona: Orientado ☒ Desorientado ☐

COMPETENCIAS PSICOLOGICAS		BAJO	MEDIO	ALTO
NIVEL INTELLECTUAL	Razonamiento Espacial			
	Razonamiento Lógico			
	Razonamiento Verbal			
	Destreza			
	Precisión			
COORDINACIÓN VISOMOTRIZ	Tiempo de Reacción			
	Coordinación Visomanual			
	Orientación Viso Espacial			
	Atención - Concentración			
	Control Emocional			

7.2 PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIONALES

Aptitud: Apto para el puesto de trabajo habitual.

El evaluado en la esfera cognitiva, muestra una alta capacidad para orientarse, pudiendo colocar adecuadamente objetos dentro de un espacio delimitado. Destreza para captar las relaciones existentes entre distintos conceptos verbales. Denota facilidad para encontrar y seguir secuencias lógicas. Posee una muy buena capacidad de percepción rápida de la orientación espacial: enfocar y localizar permanentemente posiciones en relación a puntos cardinales (este, oeste, norte y sur) y puntos intermedios. Evidencia una buena coordinación viso manual, una reacción rápida ante estímulos. (PSICOMOTOR) En la esfera afectiva, se siente bien consigo mismo, se describe como una persona, honesta, puntual y responsable. Evidencia aceptación y valoración de sus aspectos positivos y negativos, reflejados en el buen manejo de sus sentimientos y emociones. Logra hacer frente a los eventos adversos y las situaciones estresantes, pudiendo enfrentar el estrés de manera activa y positiva manteniendo una actitud calmada y moderada. En la esfera laboral cuenta con 17 años de experiencia en el puesto, no registra accidentes hasta la fecha; conoce sobre su equipo de protección personal y los riesgos a los que podría estar expuesto en su trabajo. Cuenta con una licencia AII-B. Conoce y emplea lo que es el manejo a la defensiva, llegando a conducir de una manera atenta y precavida.

VIII. DIAGNÓSTICO FINAL

APTO ☒ OBSERVADO ☐


Lic. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CSP: 24005
S.G. NATCLAR S.A.C.

QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA

APELLIDOS Y NOMBRES	: PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO		
OCUPACIÓN	: CONDUCTOR TIPO II	EDAD	: 41 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: UNIVERSITARIO INCOMPLETO	DNI	: 40526350
EMPRESA	: JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.	TIPO DE EXAMEN	: MANEJO

FACTORES	COMPETENCIAS PSICOLOGICAS	BAJO			MEDIO			ALTO		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
HABILIDADES Y DESTREZAS	Precisión							X		
	Tiempo de Reacción							X		
	Coordinación Visomanual								X	
	Orientación Espacial								X	
	Percepción, Atención		X							
PERSONALIDAD	Activo, acata las reglas, cuidadoso								X	
	Controlado, relajado, tranquilo, no frustrado			X						
	Sentido de responsabilidad intrapersonal e									X
ACTITUD HACIA LA SEGURIDAD	Comportamiento en tráfico	ADECUADO								

ENTREVISTA	FORTALEZAS: Habilidades y Destrezas: El evaluado tiene habilidad para realizar trabajos de precisión. Alta capacidad para responder favorablemente ante estímulos visuales y auditivos de aparición repentina. Presenta capacidad para realizar adecuadamente movimientos de coordinación visomotriz fina y gruesa, así como percepción rápida de la orientación espacial. Buena capacidad de percepción rápida de la orientación espacial: enfocar y localizar permanentemente posiciones en relación a puntos cardinales (este, oeste, norte y sur) y puntos intermedios. Personalidad: El evaluado se percibe como una persona, honesta, puntual y responsable. Posee adecuadas habilidades interpersonales, siendo empático y comprensivo. Asimismo, posee habilidad para solucionar los problemas de forma efectiva. Cuenta con un adecuado control de sus impulsos, siendo una persona reflexiva. Actitudes hacia la seguridad: Posee adecuado conocimiento sobre el manejo a la defensiva, conduciendo bajo una percepción y aceptación del riesgo adecuada, realiza una conducción precavida, atenta y responsable. Respeta las señales de tránsito. En cuanto a lo laboral, cuenta con experiencia en el puesto y cuenta con una licencia de conducir de categoría AII-B.
------------	--

OBESERVACIONES : El evaluado es una persona recomendable para obtener su autorización de manejo, por las siguientes razones:- Es hábil para realizar trabajos de precisión. Buena capacidad para la percepción. - Es una persona responsable y con adecuado manejo de sus impulsos.- Posee conocimiento y noción acerca de manejo a la defensiva, siendo respetuoso de las normas.
EVALUADOR : QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA
COLEGIATURA : 24005

FICHA DE APTITUD PSICOSENSOMETRICA

IDENTIFICACION					
APELLIDOS Y NOMBRES :	PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO				
FECHA DE NACIMIENTO :	06/10/1979	EDAD :	41 años		
DNI :	40526350	N° DE LICENCIA :	Q_40526350		
GRADO DE INSTRUCCION :	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	FECHA DE EXAMEN :	22/03/2021		
NOMBRE DE LA EMPRESA :	JRC TRANSPORTES	CATEGORIA :	A II-b		
RESTRICCION ACTUAL :	No usa lentes	VEHICULO A CONDUCIR :	---		
EVALUACION SENSOMETRICA					
AGUDEZA VISUAL	OJOS	SIN CORRECTOR		CON CORRECTOR	
		O.D.	O.I.	O.D.	O.I.
		VISION CERCANA	0,50	0,50	No usa
	VISION LEJOS	20/20	20/20	No usa	No usa
Según Resolución Directoral N° 13674-2007-MTC/15					
CAMPO VISUAL :	Derecho: 85°		Izquierdo: 85°		
DESVIACION DE EJES VISUALES :	Horizontal: A		Vertical: 7		
VISION DE PROFUNDIDAD :	ADECUADO				
DISCRIMINACION DE COLORES :	Adecuado				
DISCRIMINACION DE ISHIHARA :	0				
VISION NOCTURNA :	Adecuado				
ENCANDILAMIENTO :	Adecuado				
REACCION DE ENCANDILAMIENTO :	Adecuado				
TONOMETRIA :	Derecho: No Aplica		Izquierdo: No Aplica		
RESULTADOS					
RESPONSABLE SENSOMETRICO :	MORAN PEÑA, MARTINA				
MEDICO RESPONSABLE :	RETAMOZO PADILLA, JUAN JOSE				
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES					
- Examen de ojos y de la visión Emélope. Se recomienda control oftalmológico anual.					
EVALUACION PSICOMETRICA					
TEST DE PALANCA	RESULTADOS		VALOR NORMAL		
ERRORES	1.00		MENOR DE 12		
TIEMPO DE ERROR	0.02		MENOR DE 5		
TIEMPO DE PRUEBA	40.78		MAXIMO 60		
TEST DE REACTIMETRO			VALOR NORMAL		
TIEMPO DE REACCION	3.90		MENOR O IGUAL DE 4.3 seg.		
TEST DE PUNTEADO			VALOR NORMAL		
ERRORES	21.00		MENOR DE 23		
ACIERTOS	57.00		MAYOR DE 24		
TIEMPO DE ACIERTO	6.88		MAYOR DE 4		
RESULTADOS					
RESPONSABLE PSICOMETRICO	Psi. QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA				
PSICOLOGO RESPONSABLE	Psi. QUINTERO PUMACAHUA, ROSA DE HILARIA				
CONCLUSION :	APTO				
OBSERVACIONES :	Ninguno				

FECHA: 22/03/2021

HORA: -



Lic. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CSP: 24005
S.G. NATCLAR S.A.C.

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

Nombres y Apellidos : **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO**

DNI : **40526350**

Fecha : **22-Mar.-2021**

PREGUNTA: ¿Qué tan probable es que usted cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

Nunca ha dormido
Escasa posibilidad de dormirse
Moderada posibilidad de dormirse
Elevada posibilidad de dormirse

N°	SITUACIÓN	PROBABILIDAD DE CABECEAR			
		NUNCA	POCA	MODERADA	ALTA
1	Sentado y Leyendo		X		
2	Viendo televisión		X		
3	Sentado, (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).	X			
4	Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.	X			
5	Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.				
6	Sentado conversando con alguien	X			
7	Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.	X			
8	Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.	X			

Puntaje Obtenido : **3 punto(s)**

Interpretación : Ausencia de indicadores de somnolencia diurna.



Lic. Rosa Quintero Pumacahua
 Psicóloga
 CSP: 24005
 S.G. NATCLAR S.A.C.

Firma

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE EMBARAZO (HCGB)

YO **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO** de 41 años de edad, con documento de identidad N° **40526350** de la compañía **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.**, declaro que mi ultima regla fue el autorizo al centro Medico **S.G. Natclar S.A.C** autorizado por **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** para que se me realice la prueba de embarazo (HCGB).



FIRMA

FECHA : 03/22/2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXAMEN MEDICO

Lunes, 22 de Marzo de 2021

Yo, **PACHAS ESPINOZA, OMAR ERNESTO** Identificado con el DNI **40526350** , con ocupación laboral de **CONDUCTOR TIPO II** certifico que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** Unidad **CENTRAL JRC TRANSPORTE** solicita, y que todas mis dudas y preguntas al respecto han sido absueltas; así mismo, autorizo que los resultados sean entregados a la empresa la cual soy vinculante.

Por tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento, de acuerdo a lo establecido en el ítem 6.6.2. el Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de diagnóstico de los Exámenes Médico Obligatorios por Actividad aprobado por la Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA¹, para que proceda a efectuar los exámenes que correspondan en relación a los riesgos laborales propios del puesto de trabajo de desempeño en la empresa; asimismo, autorizo la utilización de los resultados conforme al artículo 102° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la ley de Seguridad y Salud en el Trabajo².

De igual manera, autorizo que el Médico Ocupacional obtenga la información de mi historia clínica presente o anterior, solicitándola directamente a la institución que corresponda, conforme al inciso a) del Artículo 25° de la ley N° 26842, Ley General de Salud³.



(Firma)

N° DNI/ Carne de Extranjería y Pasaporte
40526350

Ley N° 26842 Art. 4 y Art.25



(Huella Digital)

