

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH (VERSIÓN PERUANA MODIFICADA)

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

DNI : **40526350**

Fecha : **01-Jun.-2022**

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

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

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

Puntaje Obtenido : **2 punto(s)**

Interpretación : **Ausencia de indicadores de somnolencia diurna.**



Dr. Evelyn Mideve Rosales Mauricio
Analista de Psicología ocupacional II
C.P.S. 42513
S.O. NATCLAR S.A.C.

Firma

REPORTE PSICOLOGICO

Fecha: 1/06/2022
Unidad: CENTRAL JRC TRANSPORT

APELLIDOS Y NOMBRES	PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO
OCUPACIÓN	CONDUCTOR TIPO III
GRADO DE INSTRUCCIÓN	UNIVERSITARIO INCOMPLETO
EMPRESA	JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S A C
EDAD	42 años
DNI	40526350
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, escata las reglas, cuidadoso								X	
	Controlado, relajado, tranquilo, no frustrado		X							
	Sentido de responsabilidad intrapersonal e interperson								X	
ACTITUD HACIA LA SEGURIDAD	Comportamiento en tráfico	ADECUADO								

ENTREVISTA

FORTALEZAS:

Habilidades y Destrezas:
Posee una muy buena capacidad para la discriminación, adquisición de experiencias y reconocimiento de nuevas situaciones en la captación definitiva de problemas a resolver. Además, tiene una relativa 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. Demuestra una alta capacidad para responder favorablemente ante estímulos visuales y auditivos de aparición repentina. Es hábil para realizar trabajos de precisión y tiene una buena capacidad para coordinar con rapidez movimientos visomanuales.

Personalidad:
El evaluado goza de un satisfactorio autoconcepto lo cual le permite hacer frente al fracaso, se considera honesto, puntual y sincero. Se atreve a cruzar los límites interpersonales, siendo capaz de iniciar interacciones con extraños, gusta de trabajar en equipo de forma solidaria y asertiva.

Actitudes hacia la seguridad:
Es una persona consciente y respetuosa de las normas, relajado y paciente, carente de estrés. Conduce bajo una percepción y aceptación del riesgo adecuada, realiza una conducción precavida, atenta y responsable. Conduce con un alto nivel de seguridad. Conoce y práctica el manejo a la defensiva.

AREAS DE MEJORA:
No significativas para el perfil.

OBSERVACIONES: El evaluado es una persona recomendable para obtener su autorización de manejo, por las siguientes razones:

- Muy buena capacidad para la discriminación, adquisición de experiencias y reconocimiento de nuevas situaciones.
- Es una persona honesta, puntual y sincera.
- Consciente y respetuoso de las normas, posee conocimiento y noción acerca de manejo a la defensiva.

EVALUADOR: ROSALES MAURICIO, EVELYN MISHELE

COLEGIATURA: 41313



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
AUTORIZAR EL EXAMEN MÉDICO
OCUPACIONAL, USO DE FIRMA Y HUELLA**

Código:	FO-REP-02
Versión:	04
Página:	1 de 2
Unidad:	CLINICAS

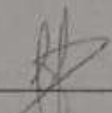
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Yo **PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO**, identificado/a con documento de identidad N° 40526350 con ocupación laboral de **CONDUCTOR TIPO III**, certifico que he sido informado/a acerca de la naturaleza y propósito del examen médico ocupacional, así como pruebas complementarias determinadas por la empresa **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** De acuerdo a los peligros y riesgos identificados en mi puesto de trabajo.

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

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

Fecha y hora: 1/06/2022 10:28:20


Firma



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USO DE FIRMA Y HUELLA ELECTRÓNICA

Yo **PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO**, identificado/a con documento de identidad N° 40526350, certifico que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito del uso de mi firma y huella electrónica en los documentos requeridos para mi examen Médico ocupacional, en ese sentido en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para su uso.

Por lo que ☒ **SI** ☐ **NO**, autorizo el uso de mi firma y huella electrónica exclusivamente para los documentos requeridos de mi Examen médico ocupacional realizado el día 1/06/2022

Fecha y hora: 1/06/2022 10:28:20


Firma



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

**Certificado de Aptitud Médico Ocupacional
Examen de Ingreso**



CÓDIGO

C0000521789

CERTIFICA que el Sr. (a):

Nombre y Apellidos	OMAR ERNESTO PACHAS ESPINOZA				
Documento de Identidad	40526350	Edad	42	años	Género
				M (X)	F
Puesto al que postula (sólo pre ocupacional)	CONDUCTOR TIPO III				
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 uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80dB. Control anual.
- Se recomienda control oftalmológico anual.
- Se recomienda dieta hipocalórica e hipograsa, aumentar actividad física. Control por Nutrición.
- Se recomienda control radiográfico anual.

FIRMA DEL TRABAJADOR
DNI : 40526350

Huella Digital



Dra. Claudia Vanessa Llerena Zevallos
Médico de salud ocupacional
CMP: 049335 / RNM: M00955
S.G NATCLAR S.A.C

Firma del Médico Ocupacional

Fecha: 01-06-2022

Nombre: LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA
Sello y Firma de Médico que CERTIFICA

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.

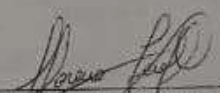
A su vez se hace constar que se le ha informado sobre los resultados Médicos Ocupacionales que se le practicaron en la fecha.

CS-HC-C0000521789
00012022057422

FECHA: 01/06/2022

HORA: -




Dra. Claudia Vanessa Llerena Zevallos
Médico de salud ocupacional
CMP: 043335 / RNM: M00955
S.G NATCLAR S.A.C

LIMA, miércoles, 1 de Junio de 2022

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

FICHA DE APTITUD PSICOSENSOMETRICA

IDENTIFICACION					
APELLIDOS Y NOMBRES :		PACHAS ESPINOZA OMAR ERNESTO			
FECHA DE NACIMIENTO :	06/10/1979	EDAD :	42 años		
DNI :	40526350	N° DE LICENCIA :	Q_40526350		
GRADO DE INSTRUCCION :	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	FECHA DE EXAMEN :	01/06/2022		
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	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: B			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	LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA				
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES					
EVALUACION PSICOMETRICA					
TEST DE PALANCA	RESULTADOS	VALOR NORMAL			
ERRORES	2.00	MENOR DE 12			
TIEMPO DE ERROR	0.55	MENOR DE 5			
TIEMPO DE PRUEBA	33.54	MAXIMO 60			
TEST DE REACTIMETRO		VALOR NORMAL			
TIEMPO DE REACCION	3.50	MENOR O IGUAL DE 4.3 seg.			
TEST DE PUNTEADO		VALOR NORMAL			
ERRORES	3.00	MENOR DE 23			
ACIERTOS	54.00	MAYOR DE 24			
TIEMPO DE ACIERTO	4.10	MAYOR DE 4			
RESULTADOS					
RESPONSABLE PSICOMETRICO	Pai. ROSALES MAURICIO, EVELYN MISHELE				
PSICOLOGO RESPONSABLE	Pai. ROSALES MAURICIO, EVELYN MISHELE				
CONCLUSION :	APTO				
OBSERVACIONES :	Ninguno				

FECHA: 01/06/2022
HORA: -

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.**, cumple con el proceso de seleccion, estando **APTO** para laborar en la unidad de **CENTRAL JRC TRANSPORTE** como **CONDUCTOR TIPO III** por el periodo del **1/06/2022** al **01/06/2023**.

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
00012022057423




Dra. Claudia Vanessa Llerena Zevallos
Médico de salud ocupacional
CMP: 049335 / RNM: M00955
S.G NATCLAR S.A.C

LIMA, miércoles, 1 de Junio de 2022

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