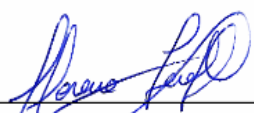


**Certificado de Aptitud Médico Ocupacional
Examen de Ingreso**

CS-HC- C0000165104 - 00012022061381 Fecha de Generación de Reporte: 01 / 07 / 2022 - 15 : 57 hs.

		CÓDIGO		C0000165104					
CERTIFICA que el Sr. (a):									
Nombre y Apellidos		JORGE WILSON MARTIN TAPIA ÑAHUI							
Documento de Identidad		44728732		Edad	34	años	Género	M (X)	F
Puesto al que postula (sólo pre ocupacional)				conductor tipo I					
Ocupación actual o última Ocupación				- CONDUCTOR TIPO I					
HISTORIA CLÍNICA 44728732				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									
- Debido al diagnostico de disminucion de la audicion en ambos oidos,se recomienda uso de protecci ón auditiva estricta a exposici3n de ruido mayor a 80 dB (A). - Debido al diagnostico de sobrepeso,se recomienda dieta hipocal3rica y aumentar actividad física. Control por Nutricion. - Presenta examen de vision normal.Se recomienda control oftalmol3gico anual. - Se recomienda uso estricto de equipo de protecci3n respiratorio. Control radiogr3fico anual. . - Debido al diagnostico de micosis en uñas de los pies,se recomienda evaluacion por Dermatologia.									
 Dra. Claudia Vanessa Llerena Zevallos Médico de salud ocupacional CMP: 049335 / RNM: M00955 S.G NATCLAR S.A.C Firma del Medico Ocupacional									
Fecha: 27-06-2022				Nombre: LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA Sello y Firma de Médico que CERTIFICA					

CONSTANCIA DE EVALUACION OCUPACIONAL
DE INGRESO



Se hace constar que el Señor(a):

TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN identificado con **DNI Nro. 44728732**, personal de **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.**, cumplió con el proceso de seleccion, estando **APTO** para laborar en la unidad de **COLQUIJIRCA** como **conductor tipo I** por el periodo del **27/06/2022 al 27/06/2023**.

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-C0000165104
00012022061381




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

LIMA,viernes, 1 de Julio de 2022

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

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **TAPIA ÑAHUI JORGE WILSON MARTIN** identificado con DNI (**X**) / CE () / Pasaporte (), Nro: **44728732**, 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:

CIEs:	Diagnósticos:
- H90.3	Hipoacusia neurosensorial leve bilateral.
- E67	Sobrepeso.
- Z01.0	Emetrope.
- Z01.6	Radiografía de torax normal.
- B35.1	Onicodistrofia en el 1er dedo de ambos pies.

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:

- Debido al diagnostico de disminucion de la audicion en ambos oidos,se recomienda uso de protección auditiva estricta a exposición de ruido mayor a 80 dB (A).
- Debido al diagnostico de sobrepeso,se recomienda dieta hipocalórica y aumentar actividad física. Control por Nutricion.
- Presenta examen de vision normal.Se recomienda control oftalmológico anual.
- Se recomienda uso estricto de equipo de protección respiratorio. Control radiográfico anual. .
- Debido al diagnostico de micosis en uñas de los pies,se recomienda evaluacion por Dermatologia.

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 : TAPIA ÑAHUI JORGE WILSON MARTIN
DNI : 44728732
Empresa : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.
Puesto de Trabajo : conductor tipo I



Dr. Diego Fernando Cornejo Pizarro
Médico Ocupacional
CMP: 70597
S.G. NATCLAR S.A.C.

Firma y Sello del Medico Evaluador

Nombres : CORNEJO PIZARRO, DIEGO FERNANDO
CMP : 70597



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

Firma y Sello del Medico Ocupacional

Nombres : LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA
CMP : 49335

FECHA: 27/06/2022

HORA: -

HISTORIA OCUPACIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

N° REGISTRO (DNI): 44728732

FECHA DE NACIMIENTO: 02/10/1987

SEXO: Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR DE PROCECENCIA:

ASOC DE VIVIENDA VILLA PRIMAVERA MZ A LT 14, LIMA
PUENTE PIEDRA, Perú

PROFESIÓN:

FECHA DE INICIO	EMPRESAS	ALTITUD m.s.n.m	ACTIVIDADES DE LA EMPRESA	AREA DE TRABAJO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE TRABAJO SUBSUELO/SUPERFICIE/CONCENT			PELIGROS/AGENTES OCUPACIONALES	USO / TIPO EPP
01-02-2020	J R C TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.	4250	Transporte de carga por carretera	OPERACIONES MINA	CONDUCTOR TIPO I	2 años 5 meses	0	0	Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Ruido Movimientos repetitivos	Calzado de seguridad. (Sólo en caso de exposición), Casco de seguridad (Sólo en caso de exposición), Ropa de trabajo. (Sólo en caso de exposición) Tapones auditivos (Sólo en caso de exposición)
01-03-2019	RAMSA COMERCIAL SA	4500	Otros tipos de crédito	OPERACIONES	CONDUCTOR	0	9 meses	0	Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado) Posturas Forzadas Movimientos repetitivos	
01-02-2006	VARIAS EMPRESAS	154	Otros tipos de crédito	OPERATIVO	OPERARIO	0	13 años 1 mes	0	Movimientos repetitivos Posturas Prolongadas (De Pie, Sentado, Acostado)	
Total						2 años 5 meses	13 años 10 meses	0 años 0 meses		

FECHA: 27/06/2022

HORA: -



JORGE WILSON MARTIN TAPIA ÑAHUI



Indice Derecho
Huella Digital

CORNEJO PIZARRO, DIEGO FERNANDO

Nombre del Medico Evaluador

CMP: 70597




Dr. Diego Fernando Cornejo Pizarro
Médico Ocupacional

CMP: 70597

S.G. NATCLAR S.A.C.

Firma y Sello:

CS-HC- C0000165104 - 00012022061381 Fecha de Generación de Reporte: 01 / 07 / 2022 - 15 : 57 hs.

ANEXO No. 16
FICHA MÉDICA OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO

EMPRESA : SOCIEDAD MINERA EL BROCAL S.A.A.
CONTRATISTA : JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.
APELLIDOS Y NOMBRES : TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

PREOcupACIONAL ☒
ANUAL ☐
RETIRO ☐
REUBICACIÓN ☐
VISITA ☐

Nº de Ficha 44728732

FECHA DE EXAMEN: 27-06-2022		FECHA DE CADUCIDAD: 27-06-2023		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS:	
LUGAR DE NAC.		FECHA DE NAC.		DOMICILIO HABITUAL	
LIMA / LIMA		02/10/1987		ASOC DE VIVIENDA VILLA PRIMAVERA MZ A LT 14 LIMA / LIMA / PUENTE PIEDRA	
AREA DE LABOR		ALTITUD DE LA LABOR			
SUPERFICIE ☐		Debajo 2500 m ☐		3501 a 4000 m ☐	
CONCENTRADORA ☐		Hasta 3000 m ☐		4001 a 4500 m ☒	
SUBSUELO ☒		3001 a 3500 m ☐		Más de 4501 m ☐	
EDAD		SEXO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
34 Años		M ☒ F ☐		44728732 TELEFONO: 941670066	
ESTADO CIVIL		GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Soltero ☐ Conviviente ☒		Analfabeto ☐ Sec. Incomp. ☐			
Casado ☐ Viudo ☐		Primaria Incomp. ☐ Sec. Comp. ☒			
Divorciado ☐		Primaria Comp. ☐ Técnico ☐			
		Universitario ☐			
Ruido ☒ Cancigerígenos ☐ Temperaturas ☐ Cargas ☐ Polvo ☒ Mutagénicos ☐ Biológicos ☐ Mov. Repet. ☒ Vib segmentar ☐ Solventes ☐ Posturas ☒ PVD ☐ Vib total ☐ Metales pesados ☐ Turnos ☐ Otros ☒					
Describir según corresponda: Puesto al que postula : conductor tipo I Puesto actual: CONDUCTOR TIPO I Reubicación: Si ☐ No ☒ Tiempo: 2 años 5 meses					
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 MUERTOS
					3 0
HÁBITOS:		Tabaco Alcohol Coca		TALLA PESO	
Nada ☒ Poco ☐ Habitual ☐ Excesivo ☐ Obs. ☐		☒ ☐ ☐		163.7 cmts. 75.3 Kg	
				IMC 28.3	
				FUNCIÓN RESPIRATORIA Abs %	
				FVC 0.00 ---	
				FEV1 0.00 ---	
				FEV1 / FVC 0.00 ---	
				FEF 25-75% 0.00 ---	
				Conclusión: No aplica	
TEMPERATURA					
36.6 °C					
Cintura : 91 cm					
Cadera : 102 cm					
ICC : 0.89 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 hipertróficos, no secreciones.					
BOCA, AMIGDALAS, FARINGE, LARINGE NORMAL ☒ ANORMAL ☐					
Piezas en mal estado: 0					
Labios sin lesiones, mucosa oral húmeda.					
Piezas que faltan: 0					
OJOS Sin corregir Corregida					
ENFERMEDADES OCULARES					
AUSENTE					
REFLEJOS PUPILARES					
CONSERVADOS					
VISIÓN DE CERCA 0,50 0,50 No usa No usa					
VISIÓN DE LEJOS 20/20 20/20 No usa No usa					
VISIÓN DE COLORES Adecuado					

OIDOS									Audición derecha 500 1000 2000 3000 4000 8000									Audición izquierda 500 1000 2000 3000 4000 8000													
Hz									500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Hz									500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB (A)									10	15	15	40	40	20	20	dB (A)									15	15	15	45	40	10	15

OTOSCOPIA			
OD :	Normal	OI :	Normal

EN REPOSO				
Pulso x min	Presión Arterial Sistémica		F. Respiratoria :	Sat. O2 :
57 puls/min	Sistólica	100 mmHg	18 resp/min	99 %
	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.

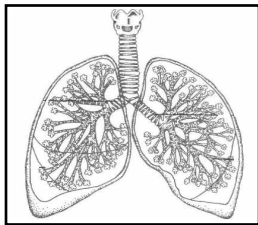
HERNIAS
No se evidencia al examen físico hernias inguinales, umbilicales.

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, espacio y persona.



Nº Rx 44728732
Fecha
Calidad
Símbolos ---

Vértices:

Campos pulmonares:

Hilios:

Senos:

Conclusiones radiográficas:

Mediastinos:

Silueta cardiovascular:

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)
							Otros Exámenes:
Sin Neumoconiosis NORMAL	Imagen radiográfica de Exposición a Polvo SOSPECHA	Con Neumoconiosis					

GRUPO SANGÜÍNEO

FACTOR RH

O ☒ A ☐ B ☐ AB ☐ + ☒ - ☐

HEMOGLOBINA: 16 g/dL

HEMATOCRITO: 50.6 %

ORINA	Color :	Amarillo Claro	Leu :	0 - 2 por campo	Densidad :	1.01 g/cm3	Bili Ori :	Negativo	Nitritos :	Negativo
	Aspecto :	Transparente	Herm :	0 - 1 por campo	Prot Ori :	Negativo	Uro Ori :	0.2 mg/dl		
	Cel Epi :	Escasos	Cristales :	No se observan	Glu Ori :	Negativo	Hem Ori :	Negativo		
	Ger :	Escasos	PH :	5	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	  Dra. Claudia Vanessa Llerena Zevallos Médico de salud ocupacional CMP: 049335 / RNM: M00955 S.G. NATCLAR S.A.C.		  Dr. Diego Fernando Cornejo Pizarro Médico Ocupacional CMP: 70597 S.G. NATCLAR S.A.C.		  Dra. Melissa Norma Malca Borja Médico ocupacional CMP: 42887 S.G. NATCLAR S.A.C.	
	SI	☒	Medico Ocupacional	Medico Evaluador	Medico Auditor	
	NO	☐	LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA	CORNEJO PIZARRO, DIEGO FERNANDO	MALCA BORJA, MELISSA NORMA	
			C.M.P 49335	C.M.P 70597	C.M.P 42887	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS :

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

NO APLICA

OBSERVACIONES

CIE	DESCRIPCION	RECOMENDACIONES /RESTRICCIONES
- H90.3	Hipoacusia neurosensorial, bilateral	- Hipoacusia neurosensorial leve bilateral.
- E67	Otros tipos de hiperalimentación	- Sobrepeso.
- Z01.0	Examen de ojos y de la visión	- Emetrope.
- Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	- Radiografía de torax normal.
- B35.1	Tiña de las uñas	- Onicodistrofia en el 1er dedo de ambos pies.

TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

Firma del examinado



Huella digital índice derecho
Declaro que toda la información es verdadera

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

TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

44728732

ANEXO 16 - A
EVALUACIÓN MÉDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES
(mayor de 2.500 m.s.n.m.)

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

44728732

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa):

02/10/1987

EDAD: 34 Años

SEXO:

Masculino

☒

Femenino

☐

DIRECCIÓN: ASOC DE VIVIENDA VILLA PRIMAVERA MZ A LT 14, LIMA, PUENTE PIEDRA

EMPLEADOR:

JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

ACTIVIDAD A REALIZAR:

conductor tipo I

1. FUNCIONES VITALES

FC: 57 puls/min

PA: 100/60 mmHg

FR: 18 resp/min

IMC: 28.30

SO2: 99.00 %

2. ANAMNESIS :

El / La paciente presenta o ha presentado en los últimos 6 meses lo siguiente:

- Cirugía mayor reciente

NO

☒

SI

☐

- Desórdenes de la coagulación, trombosis, etc.

NO

☒

SI

☐

- Diabetes Mellitus

NO

☒

SI

☐

- Hipertensión Arterial

NO

☒

SI

☐

- Embarazo

NO

☒

SI

☐

- Problemas neurológicos: epilepsia, vértigo, etc.

NO

☒

SI

☐

- Infecciones recientes de moderadas a severas.

NO

☒

SI

☐

- Obesidad Mórbida (IMC mayor a 35 m/kg2)

NO

☒

SI

☐

FUR: NO APLICA

- Problemas Cardíacos: marcapasos, coronopatía, etc.

NO

☒

SI

☐

- Problemas Respiratorios: asma, EPOC, etc.

NO

☒

SI

☐

- Problemas Oftalmológicos: retinopatía, glaucoma, etc.

NO

☒

SI

☐

- Problemas Digestivos: Sangrado digestivo, cirrosis hepática, hepatitis, etc.

NO

☒

SI

☐

- Apnea el Sueño

NO

☒

SI

☐

- Otra condición médica importante

NO

☒

SI

☐

Especificar: ninguna

- Alergias

NO

☒

SI

☐

Especificar: - . ()

- Uso de medicación actual

NO

☒

SI

☐

Especificar: - . ()

3. EXAMEN FÍSICO

3.1 APARATO CARDIOVASCULAR:

Características del pulso: 57 por minuto, palpable, rítmico y constante.

Observación: No se observa ingurgitación yugular.

Ruidos cardíacos: Rítmicos normofonéticos, no se ausculta ruidos agregados ni soplos.

3.2 APARATO RESPIRATORIO:

Observación y palpación: Tórax con buena aplejación, no se observa alteraciones de estructura.

Percusión: Tórax timpánico en ambos campos pulmonares.

Auscultación: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no se evidencia ruidos agregados.

4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Valor Hemoglobina: **16.00** Valor Hematocrito: **50.60 %** Glucosa en Sangre: **84.00 mg/dL** Hemoglobina Glicosilada: **NO APLICA**

Interpretación EKG: **NO APLICA.**

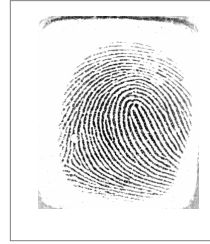
ANEXO 16 - A
EVALUACIÓN MÉDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES
(mayor de 2.500 m.s.n.m.)

APELLIDOS Y NOMBRES: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

DNI: 44728732

Declaro que las respuestas dadas en el presente documento son verdaderas y estoy consciente que el ocultar o falsear información me puede causar daño por lo que asumo total responsabilidad de ello.

Firma del Paciente



Huella Dactilar

Conforme a la declaración del paciente certifico que se encuentra **APTO** para ascender a grandes altitudes, mayor a 2,500 m.s.n.m, sin embargo no aseguro el desempeño durante el ascenso ni durante su permanencia.

DATOS DEL MÉDICO

APELLIDOS Y NOMBRES: LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA

DIRECCIÓN: Calle Juvenal Denegri Nro. 202 - 204, Urb. Santa Catalina - La Victoria, LIMA

CMP: 49335

FECHA: 27/06/2022

FIRMA Y SELLO:



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

Firma del Medico Ocupacional

CS-HC- C0000165104 - 00012022061381 Fecha de Generación de Reporte: 01 / 07 / 2022 - 15 : 57 hs.

FICHA MÚSCULO ESQUELÉTICA

Identificación

APELLIDOS Y NOMBRES: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

FECHA: 27/06/2022

HORA: -

EMPRESA ESPECIALIZADA: JRC TRANSPORTES & SERVICIO

TIEMPO TRABAJO: 0 Año(s) 1 Mes (26) Día(s)

PUESTO DE TRABAJO: conductor tipo I

- ¿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 ABDOMEN					1	ninguna
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:
CORNEJO PIZARRO, DIEGO FERNANDO


Dr. Diego Fernando Cornejo Pizarro
Médico Ocupacional
CMP: 70597
S.G. NATCLAR S.A.C.



FICHA DE APTITUD SENSOMETRICA

IDENTIFICACION			
APELLIDOS Y NOMBRES :	TAPIA ÑAHUI JORGE WILSON MARTIN		
FECHA DE NACIMIENTO :	02/10/1987	EDAD :	34 años
DNI :	44728732		
GRADO DE INSTRUCCION :	SEC. COMPLETA	FECHA Y HORA DE EXAMEN :	27/06/2022 -
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 :	No aplica				
DISCRIMINACIÓN DE COLORES :	Adecuado				
DESVIACIÓN DE EJE VISUAL VERTICAL :	No Aplica				
DESVIACIÓN DE EJE VISUAL HORIZONTAL	No Aplica				
VISIÓN NOCTURNA :	No Aplica				
ENCANDILAMIENTO :	No Aplica				
REACCIÓN DE ENCANDILAMIENTO :	No Aplica				
TEST DE ISHIHARA :	Adecuado				
TONOMETRIA :	Derecho: No Aplica		Izquierdo: No Aplica		
ESTEREOPSIS :	Adecuado				
FORIA :	--				
TEST DE SCHIRMER :	OD :	No aplica		OI :	No aplica

CIEs: Diagnósticos:

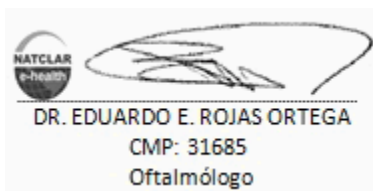
- Z01.0 Emetrope.

Recomendaciones:

Presenta examen de vision normal.Se recomienda control oftalmológico anual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
- Examen de ojos y de la visión	Emetrope.

Según Resolución directorial N° 13674-2007-MTC



EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

DNI : 44728732

Edad: 34 Años **Sexo:** Masculino

Empresa JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Tipo de Examen : Examen de Ingreso

Fecha del Examen : 27/06/2022

Hora : 15:42

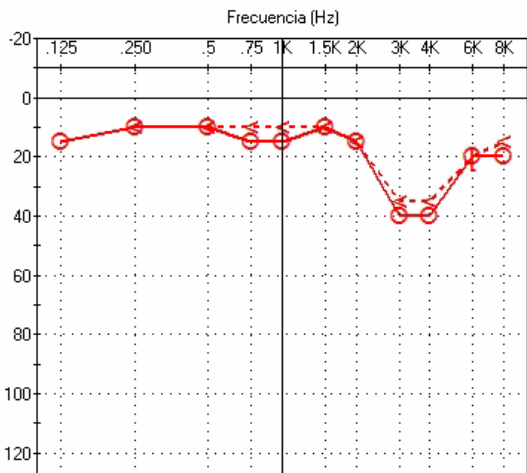
Area : OPERACIONES

Puesto : conductor tipo I

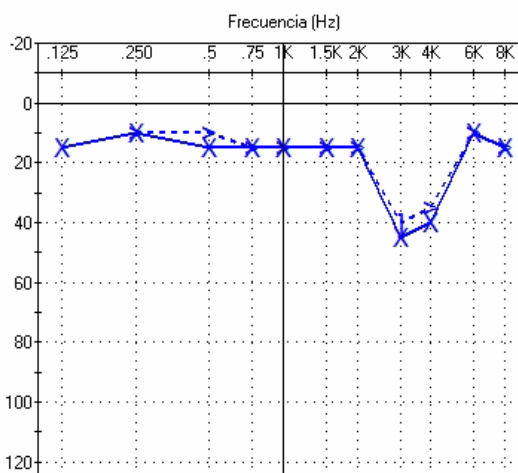
Zona : SUBSUELO/SOCAVON

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	○	○	○	○
Enmascarada	△	△	△	△
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 : AD629

Fecha de calibración objetiva :

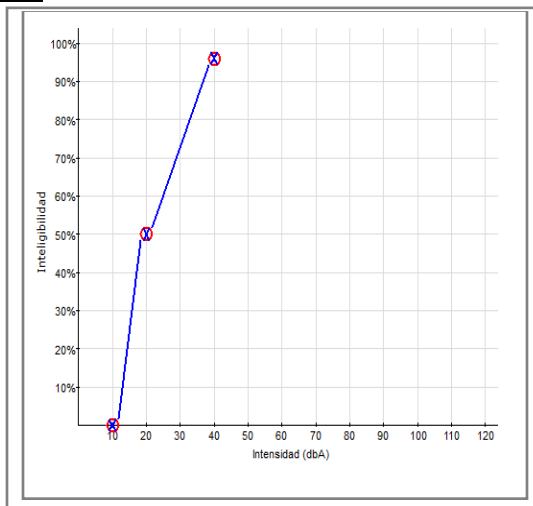
03/12/2021

Datos Ambiente

Evaluación realizada en cabina :

Si ☒ No ☐

GRAFICA LOGO AUDIOMETRICA



LOGO AUDIOMETRIA

	OD	OI
Umbral SDT (dB)	10	10
Umbral SRT (dB)	20	20
Umbral UMD (dB)	40	40
% 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

- H90.3 - Hipoacusia Neurosensorial Leve

OIDO IZQUIERDO

- H90.3 - Hipoacusia Neurosensorial Leve

Método para el cálculo de la severidad audiométrica:

--

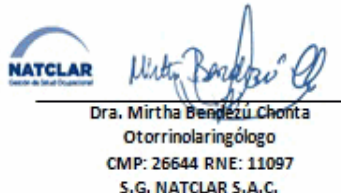
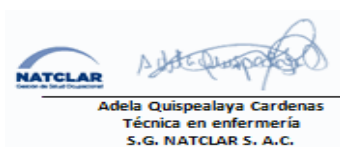
INTERPRETACION OCUPACIONAL

OIDO DERECHO

- Otras alteraciones según Klockhoff

OIDO IZQUIERDO

- Otras alteraciones según Klockhoff



EVALUACIÓN AUDITIVA

Apellidos y Nombres TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

DNI : 44728732 **EDAD :** 34 Años **SEXO :** Hombre

Empresa JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.

Actividad de la empresa : Transporte de carga por carretera

CIU : 06023

Tipo de Examen : Examen de Ingreso

Fecha y Hora del Examen : 27/06/2022 15:42

Tipo Audiometría : Base

Puesto : conductor tipo I

Zona : SUBSUELO/SOCA

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

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 () 2 años 5 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
JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.	CONDUCTOR TIPO I	01/02/2020		Ruido	8	Tapones auditivos (Sólo en caso de exposición)	2 a 5 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
Parotiditis	☐	X	Encefalitis	☐	X	Otosclerosis	☐	X
Sarampión	☐	X	Sinusitis	☐	X	Parálisis facial	☐	X
TEC	☐	X	Alt. Metabolismo	☐	X	TBC	☐	X
Rubeola	☐	X	Meningitis	☐	X	Rinitis	☐	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; Antimaláricos ; Citostáticos ; Bloqueadores Beta ; Otros Antibióticos, Otros

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

2. Sintomatología Actual**2.1. SÍNTOMAS ACTUALES**

Otalgia	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Frecuencia: ---	Duración: ---
Otorrea	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Característica: ---	Frecuencia: ---
Fluctuación de la agudeza auditiva	SI ☐	NO ☒	Localización: ---	Duración: ---	Asociada a IVRS o mojar 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, Úvula, amígdala, pared faríngea)	SI ☐	NO ☒
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 estenosis del CAE);o cerumen en CAE < al 50 %	SI ☒	NO ☐
Presencia de enfermedad respiratoria alta o sintomatología de resfrió	SI ☐	NO ☒	Viaje reciente con cambio de altura en las últimas 72 horas	SI ☐	NO ☒
Ansiedad	SI ☐	NO ☒	Trasnocho	SI ☐	NO ☒

2.3. Examen ORL:

Normal	Descripción	Anormal	Descripción
Nariz ☒	Fosas nasales permeables, septum nasal sin desviaciones, cornetes no hipertroficados, no secreciones.	☐	---
Faringoscopia: ☒	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 y brillante evidencia triángulo luminoso.

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

TEMPERATURA HUMEDAD: Temperatura confortable: Si Valor: 22 °C Humedad confortable: Si Valor: 65 %

CONCLUSIONES

Logaudiometría - Adecuada discriminación de la palabra bilateral a intensidad de voz normal.
 Umbrales Auditivos - Umbrales auditivos bilateralmente disminuidos

RECOMENDACIONES

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


 Adela Quispealaya Cardenas
 Técnica en enfermería
 S.G. NATCLAR S. A.C.


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

1. Las evaluaciones se ejecutan con técnica de enmascaramiento, siempre que cumplan los criterios para su aplicación.
2. 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.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

Código del trabajador

44728732

FECHA DE PLACA RADIOGRÁFICA

Mes Día Año

06 27 2022

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 RADIOGRAFIA

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 ANOMALIA PARENQUIMATOSA QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS?

Si ☐ Llene la secciones 2B y 2C

No ☐ Pase a la seccion 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/- 0/0 0/1
1/0 1/1 1/2
2/1 2/2 2/3
3/2 3/3 3/+

2C. OPACIDADES GRANDES

Tamaño ☐ O ☐ A ☐ B ☐ C Pase a la seccion 3A

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

Si ☐ Llene la secciones 3B y 3C

No ☐ Pase a la seccion 4A

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

Pared torácica Localización Calcificación
De perfil ☐ O ☐ D ☐ I ☐ O ☐ D ☐ I
De frente ☐ O ☐ D ☐ I ☐ O ☐ D ☐ I
Diafragma ☐ O ☐ D ☐ I ☐ O ☐ D ☐ I
Otro(s) sitio(s) ☐ 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 ☐ 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 ☐ O ☐ I
a b c a b c

3C. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO

☐ D ☐ I Pase a la sección 3D

No ☐ Pase a la seccion 4A

3D. ENGROSAMIENTO PLEURAL DIFUSO

Pared torácica Localización Calcificación
De perfil ☐ O ☐ D ☐ I ☐ O ☐ D ☐ I
De frente ☐ 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 ☐ 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 ☐ O ☐ I
a b c a b c

4A. ¿EXISTEN OTRAS ANOMALÍAS?

Si ☐ Llene la secciones 4B y 4C, 4D, 4E

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

☐ OD 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

APELLIDOS Y NOMBRES

CMP

RNE

REG. LECTOR OIT

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

CS-HC- C0000165104 - 00012022061381 Fecha de Generación de Reporte: 01 / 07 / 2022 - 15 : 57 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 diafragma

- ☐ 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 torácica 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 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 calcificados
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 enfermedad.

Paciente : **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**

Fecha Nac. : 02/10/1987 Sexo: M

Dni : 44728732

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

Ocupación : conductor tipo I

Tipo Eval. : Examen de Ingreso

Nº Petición : **02418221**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 27/06/22

Fecha Informe : 1/07/22

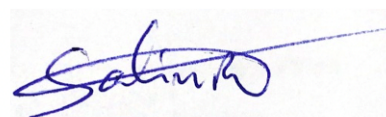
15:56:49

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:



Salim Miguel Resk Vita
Tecnólogo médico en laboratorio clínico
CTMP: 14764
S.G NATCLAR S.A.C

Paciente : **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**

Fecha Nac. : 02/10/1987 Sexo: M

Dni : 44728732

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

Ocupación : conductor tipo I

Tipo Eval. : Examen de Ingreso

Nº Petición : **02418221**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 27/06/22

Fecha Informe : 1/07/22

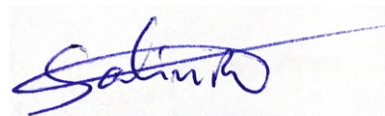
15:56:49

Hematología

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
MUESTRA: Sangre				
Hematocrito	* 50.6	%	36.0 - 48.0	Impedancia volumétrica
Hemoglobina	16.0	g/dL	12.0 - 16.0	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 : **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**

Fecha Nac. : 02/10/1987 Sexo: M

Dni : 44728732

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

Ocupación : conductor tipo I

Tipo Eval. : Examen de Ingreso

Nº Petición : **02418221**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 27/06/22

Fecha Informe : 1/07/22

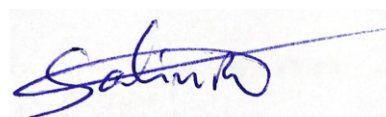
15:56:49

Bioquímica

Pruebas realizadas	Resultado	Unidad de Medida	Rango de referencia	Método
GLUCOSA BASAL	84	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 : **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**

Fecha Nac. : 02/10/1987 Sexo: M

Dni : 44728732

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

Ocupación : conductor tipo I

Tipo Eval. : Examen de Ingreso

Nº Petición : **02418221**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 27/06/22

Fecha Informe : 1/07/22

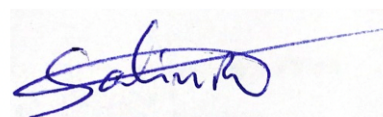
15:56:49

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 : **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**

Fecha Nac. : 02/10/1987 Sexo: M

Dni : 44728732

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

Nº Petición : **02418221**

Centro : Clínica Natclar

Fecha Ingreso : 27/06/22

Ocupación : conductor tipo I

Tipo Eval. : Examen de Ingreso

Fecha Informe : 1/07/22

15:56:49

Microbiología

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Pruebas Realizadas	Resultado	Rango de Referencia	Unidades
MACROSCOPICO:			
Color	Amarillo Claro		
Aspecto	Transparente		
EXAMEN QUÍMICO:			
PH	5.00	5.00 - 7.00	
Densidad	1.010		g/cm3
Proteínas	Negativo		
Glucosa en orina	Negativo		
Cuerpos cetónicos	Negativo		
Bilirrubina	Negativo		
Urobilinógeno	0.20	0.00 - 0.20	mg/dl
Hemoglobina	Negativo		
Esterasa leucocitaria	Negativo		
Nitritos	Negativo		
SEDIMENTO URINARIO:			
Células epiteliales	Escasos		
Gérmenes	Escasos		
Leucocitos	0 - 2 por campo		
Hematíes	0 - 1 por campo		
Cristales	No se observan		
Observaciones:			
Metodo:	Fotorfx		

* = Resultado fuera del intervalo de referencia.

Resultados Validados por:


Dr. Percy Cuba Urday
Médico Patólogo Clínico
CMP: 44174 RNE: 24015
S.G. NATCLAR S.A.C.


Lic. Giancarlo Bacilio Caballero
Tecnólogo Médico
CTMP: 8063
S.G. NATCLAR S.A.C.

NOMBRE: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN
EDAD: 34 Años
MÉDICO EVALUADOR: LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA
MÉDICO AUDITOR: MALCA BORJA, MELISSA NORMA
FECHA DE 27 de Junio de 2022

Se presenta el informe del examen médico del trabajador en referencia.

Signos Vitales y Antropometría

Presión arterial: 100 / 60 mmHg

Frecuencia cardiaca: 57 Latidos por minuto

Peso: 75.30 Kg

Talla: 163.70 cm

Índice de masa corporal (Peso/Talla2):

28.30 Kg/cm2 (Sobrepeso)

Exámenes Auxiliares:

Evaluación oftalmológica: Z01.0 Emetrope.

Evaluación odontológica:

Audiometría: H90.3 Hipoacusia neurosensorial leve bilateral.

Espirometría: NO APLICA

Electrocardiograma: NO APLICA.

Radiografía de Tórax:

Exámenes de laboratorio:

Hemoglobina: 16 g/dL

Hemograma: NORMAL

Grupo y Factor O +

Glucosa: 84 mg/dL

Colesterol Total: ---

Triglicéridos: ---

Colesterol - HDL: ---

Colesterol - LDL: ---

Colesterol - VLDL: ---

Riesgo Cardiovascular de Framingham: NO AÑO APLICA

Examen de orina: NORMAL

Toxiscreen - cocaína: No aplica

Toxiscreen - marihuana: No aplica

PSA: No Aplica

Diagnósticos del examen médico ocupacional:

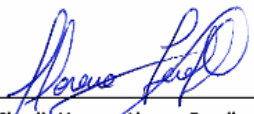
- Hipoacusia neurosensorial leve bilateral.
- Sobrepeso.
- Emetrope.
- Radiografía de torax normal.
- Onicodistrofia en el 1er dedo de ambos pies.

NOMBRE: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

Recomendaciones:

- Debido al diagnostico de disminucion de la audicion en ambos oidos,se recomienda uso de protecci3n auditiva estricta a exposici3n de ruido mayor a 80 dB (A).
- Debido al diagnostico de sobrepeso,se recomienda dieta hipocal3rica y aumentar actividad f3sica. Control por Nutricion.
- Presenta examen de vision normal.Se recomienda control oftalmol3gico anual.
- Se recomienda uso estricto de equipo de protecci3n respiratorio. Control radiogr3fico anual. .
- Debido al diagnostico de micosis en uñas de los pies,se recomienda evaluacion por Dermatologia.

Atentamente,



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

LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA
CMP: 49335

*Si tuviera alguna duda o consulta puede escribirnos informesmedicos@natclar.org o visitar
a [nuestra página web en su sección boletines.](#)*

FICHA DE AUTORIZACIÓN

(D.S. 024-2016-EM)

Por la presente, yo **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**, identificado con **DNI Nro. 44728732**, autorizo a mi empleadora **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** para que conozca los resultados de los exámenes y/o evaluaciones médicas realizadas a mi persona en las diferentes clínicas, centros de salud, juntas y/o comisiones médicas y de este modo pueda garantizar mi seguridad y salud en el trabajo, conforme a lo dispuesto por el D.S. 024-2016-EM, Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional, Ley N°. 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. D.S. 005.2012-TR, Reglamento de la Ley 29783, T.U.O. del D.Leg.728 y demás normas complementarias y conexas.

FECHA 27/06/2022



FIRMA

Consentimiento de la Administración de la Información de Salud

Yo, **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**, identificado (a) con Documento de Identidad N° **44728732**, trabajador de la empresa **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** declaro haber sido informado respecto de los resultados de la evaluación médica realizada y que todas mis dudas y preguntas al respecto han sido resueltas.(1)

Asimismo, en forma libre y voluntaria, de acuerdo a la Ley General de Salud (2), autorizo al Dr.(a) , **LLERENA ZEVALLOS, CLAUDIA** identificad(o) a con DNI , CMP: **49335** y a la Clínica S.G. Natclar S.A.C. a proporcionar información con respecto a mi estado de salud, resultados de exámenes auxiliares, resultados de evaluaciones médicas ocupacionales contenidas en mi Historia Clínica y a enviar dichos resultados al Servicio de Salud Ocupacional de la empresa **SOCIEDAD MINERA EL BROCAL S.A.A.** para su evaluación; asimismo autorizo al Responsable del Servicio de Salud Ocupacional y a sus asesores en Salud Ocupacional, o al Representante de Recursos Humanos(*); para la administración y archivo de la misma dentro de los parámetros que establece la Norma Técnica de Historia Clínica para los establecimientos de Salud tanto Privados como Públicos del Sector Salud.(3)

Finalmente, declaro bajo juramento que mi correo electrónico personal es **jorgetapiapm@gmail.com**, a través del cual solicito se me remita cualquier información relacionada a las acciones de vigilancia de la salud ocupacional, asumiendo la responsabilidad de mantener actualizada mi dirección electrónica.

FECHA :27/06/2022



Firma del trabajador
N° DNI : **44728732**



Huella Digital

1. 005-2012-TR: Artículo 102.- De acuerdo a lo previsto en el artículo 71 de la Ley, los resultados de los exámenes médicos deben ser informados al trabajador únicamente por el médico del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien le hará entrega del informe escrito debidamente firmado.

2. Ley 26842: Artículo 25. Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente;

3. NTPS N° 139 - MINS/DGAIN y Ley N°26842, Ley General de Salud: En los casos de entrega de información a terceros, se debe tener por escrito la autorización del paciente. Esto no se aplica a la información que el establecimiento tiene la obligación legal y administrativa de proporcionar

* Aplica únicamente cuando la empresa no ha establecido un Servicio de Salud Ocupacional y/o no dispone de un médico


²GS + Maint + Epu + Gdo

FO-EPS-12
Ver.01

Nro. De Atención.....

Hora de atención.....

HOJA DE ENTREVISTA

APELLIDOS Y NOMBRES: TAPIA ÑAHUI JORGE WILSON	
DNI: 44728732	EMPRESA: JRC Trans
EDAD: 34	UNIDAD: TICLIO
PUESTO: conductor	FECHA DE EVALUACIÓN: 27/06/22

Tiempo en empresas:	12 años
Accidentes en el trabajo:	0
Estado civil:	conviviente
Lugar de residencia (familia):	LIMA
Número de hijos:	03
Grado de instrucción:	Sec. Comp.
Problemas familiares:	0
Sistema de trabajo:	
Experiencia en el puesto:	12 años

PSICOMETRÍA			
Pa	Errores	0	8
	T. Error	0	
	T. Prueba	45.18	
Re	T. Reacción	2.91	8
Pu	Errores	13	7
	Aciertos	46	
	T. Aciertos	4.20	

¿Prefieres trabajar en grupo o individualmente?	grupo
¿Has manipulado u operado equipos y herramientas sin previa capacitación o autorización?	SI ~~NO~~
¿Tus Equipos de protección personal (EPPS) te impiden realizar cómodamente tu trabajo?	SI ~~NO~~
¿Cómo actúas si no estás de acuerdo con algún reglamento de tu empresa?	Sigo el reglamento
Para usted ¿qué es más importante rapidez o seguridad? ¿Por qué?	Seguridad. es más eficaz

AREA AFECTIVA

36 Rpb
 22 Ato
 14 de...

AREA SOCIAL

LABORAL

13 de urb / o / acil.
 Lic. AUC / m. d.

Psicóloga responsable.....

 NATCLAR Centro Nacional de Estudios USO INTERNO	HOJA DE RESPUESTA DE EVALUACIÓN FACTORIAL DE APTITUDES INTELECTUALES (EFAI -NIVEL 1)	Código:	FO-EPS-13
		Versión:	02
		Página:	Página 1 de 1
		Unidad:	Corporativo

Apellidos y nombres Tapia Nahui Wilson Fecha 23/06/22

FACTOR E				
1	A	☒	C	D
2	☒	B	C	D
3	☒	B	C	D
4	A	☒	C	D
5	A	B	☒	D
6	A	B	☒	D
7	A	☒	C	D
8	☒	B	C	D
9	A	B	C	☒
10	A	B	☒	D
11	A	☒	C	D
12	A	B	C	☒
13	A	B	C	☒
14	A	B	C	☒
15	A	☒	C	D
16	A	B	☒	D
17	A	B	☒	D
18	A	☒	C	D
19	A	B	C	☒
20	A	B	C	☒
21	A	B	C	☒
22	A	B	☒	D
23	A	☒	C	D
24	☒	B	C	D
25	A	B	☒	D
26	A	☒	C	D
27	A	☒	C	D
28	☒	B	C	D
29	☒	B	C	D
30	A	B	C	☒

FACTOR R				
1	A	☒	C	D
2	A	☒	C	D
3	A	B	C	☒
4	☒	B	C	D
5	A	B	☒	D
6	A	B	☒	D
7	☒	B	C	D
8	A	B	☒	D
9	A	☒	C	D
10	A	B	☒	D
11	☒	B	C	D
12	☒	B	C	D
13	A	B	☒	D
14	A	☒	C	D
15	☒	B	C	D
16	A	B	☒	D
17	A	B	C	D
18	A	B	C	D
19	A	B	C	D
20	A	B	C	D
21	A	B	C	D
22	A	B	C	D
23	A	B	C	D
24	A	B	C	D
25	A	B	C	D
26	A	B	C	D

FACTOR V				
1	☒	B	C	D
2	A	B	C	☒
3	A	B	C	☒
4	A	B	☒	D
5	A	B	☒	D
6	A	B	C	☒
7	A	B	C	☒
8	A	☒	C	D
9	A	B	C	☒
10	A	B	C	☒
11	A	B	C	☒
12	A	☒	C	D
13	A	☒	C	D
14	☒	B	C	D
15	☒	B	C	D
16	☒	B	C	D
17	☒	B	C	D
18	☒	B	C	D
19	A	☒	C	D
20	A	B	☒	D
21	A	B	☒	D
22	A	B	☒	D
23	A	B	C	☒
24	A	☒	C	D

6

10

 NATCLAR Centro de Asesoramiento y Tratamiento de las Adicciones USO INTERNO	TEST DE AUDIT	Código:	FO-EPS-24
		Versión:	03
		Página:	Página 1 de 1
		Unidad:	Corporativo

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el audit diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana ☒	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario ☐
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más ☐	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario ☐
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i> ☐	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario ☐
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario ☐	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año ☒
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario ☐	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año. ☒

Registre la puntuación total aquí ☒

Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario

FIRMA: _____

DNI: _____

30 - Ppo
 Puerto Pacho → (3 hys) → 12 a 10 a
 Epoca → 28 sa
 Hetch-n
 Construcción de un
 La p...
 4-libro

NATCLAR USO INTERNO	CUESTIONARIO DE PITTSBURGH CALIDAD DE SUEÑO	Código:	FO-EPS-51
		Versión:	02
		Página:	1 de 2
		Unidad:	Corporativo

Instrucciones: Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de tiempo en dos situaciones: Por favor, conteste a TODAS las preguntas EN LA CARTILLA DE RESPUESTAS proporcionada por el instructor.

A.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

9:00 pm

B.- ¿Cuánto tiempo ha demorado en quedarse dormido, normalmente, durante el último mes?

☒ Menos de 5 min 2) Entre 16-30 min 3) Entre 31-60 min 4) Más de 60 min

C.- Durante el último mes,

C-1 ¿A qué hora se ha levantado normalmente? 05:00 am

C-2. ¿A qué hora empieza sus actividades? 05:30 am

D.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido en promedio por noche durante el último mes?

de 7 horas a 8 horas

E.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir debido a que :

E-1) No pudo quedarse dormido en la primera media hora:

- ☒ 1. Ninguna vez en el último mes
- 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-2) Se despertó durante la noche o de madrugada:

- 1. Ninguna vez en el último mes
- ☒ 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-3) Se tuvo que levantar para ir al baño:

- 1. Ninguna vez en el último mes
- 2. Menos de una vez a la semana
- ☒ 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-4) No podía respirar bien:

- ☒ 1. Ninguna vez en el último mes
- 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-5) Tosía o roncaba fuertemente:

- ☒ 1. Ninguna vez en el último mes
- 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-6) Sentía frío:

- 1. Ninguna vez en el último mes
- ☒ 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-7) Sentía demasiado calor:

- 1. Ninguna vez en el último mes
- ☒ 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

E-8) Tenía pesadillas o malos sueños:

- ☒ 1. Ninguna vez en el último mes
- 2. Menos de una vez a la semana
- 3. Una o dos veces a la semana
- 4. Tres o más veces a la semana

 NATCLAR USO INTERNO	CUESTIONARIO DE PITTSBURGH CALIDAD DE SUEÑO	Código:	FO-EPS-51
		Versión:	02
		Página:	2 de 2
		Unidad:	Corporativo

E-9) Tenía dolores:

- ☒ Ninguna vez en el último mes
2. Menos de una vez a la semana
3. Una o dos veces a la semana
4. Tres o más veces a la semana

E-10) Otras razones.

Por favor descríbalas: _____

- ☒ Ninguna vez en el último mes
2. Menos de una vez a la semana
3. Una o dos veces a la semana
4. Tres o más veces a la semana

F) Durante el último mes, ¿cuál cree que es la calidad de su sueño en general?

- ☒ Muy buena
2. Buena
3. Mala
4. Muy mala

G) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- ☒ Ninguna vez en el último mes
2. Menos de una vez a la semana
3. Una o dos veces a la semana
4. Tres o más veces a la semana

H) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia/sueño mientras conducía, comía o hacía alguna otra actividad social?

- ☒ Ninguna vez en el último mes
2. Menos de una vez a la semana
3. Una o dos veces a la semana
4. Tres o más veces a la semana

I) Durante el último mes, ¿su estado de ánimo le ha dificultado hacer alguna actividad?

- ☒ No
2. Sí, algo
3. Sí, regular
4. Sí, mucho

J) ¿Usted duerme solo o comparte cuarto con otra persona?

- ☒ Solo
2. Solo, pero hay alguien en la habitación de al lado
3. Con otra persona en el mismo cuarto
4. Con 2 o más personas en el mismo cuarto

TEST DE WARTEGG

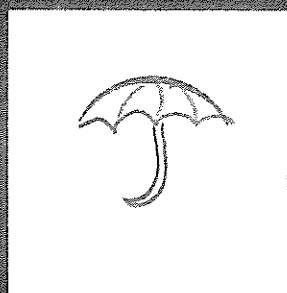
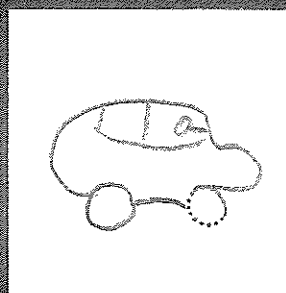
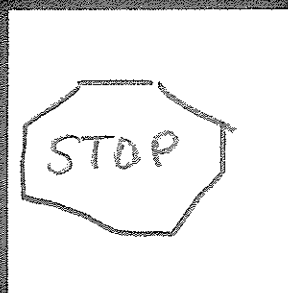
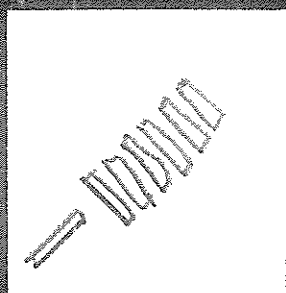
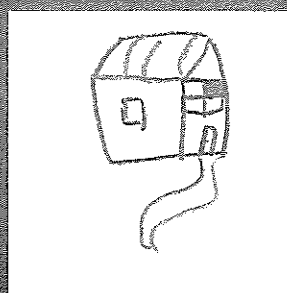
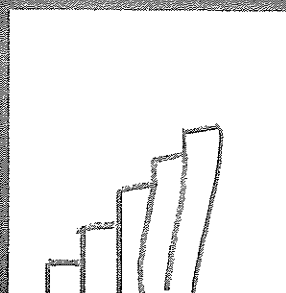
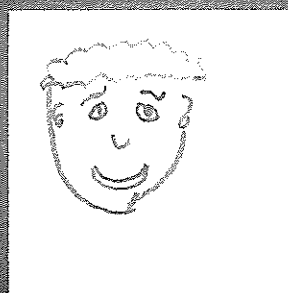
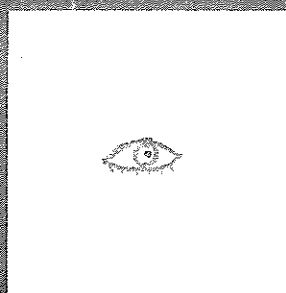
Nombre Wilson Tapia ^{-fichero} Fecha 27/06/22
Edad 34 Sexo Masculino

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐



5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

Títulos

- 1 OSO. Siempre atento
- 2 Cara. Siempre Feliz
- 3 Escalera. Siempre para arriba
- 4 casa. El hogar.
- 5 Lineas peatonal.
- 6 cartel STOP. Respetar Señales
- 7 auto.
- 8 Paragua.

Dibujo que le gustó más casa

Dibujo que le gustó menos -

Dibujo que le resultó más fácil Escalera

Dibujo que le resultó más difícil casa.

 USO INTERNO	FORMULARIO ESCALA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG	Código:	FO-EPS-135
		Versión:	03
		Página:	1 de 1
		Unidad:	Corporativo

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD		SI	NO
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	☒	☒	
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	☒	☒	
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	☒	☒	
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	☒	☒	
<i>Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando</i>			
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	☒	☒	
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	☒	☒	
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea ? (síntomas vegetativos)	☒	☒	
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	☒	☒	
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	☒	☒	
SUBESCALA DE DEPRESION			
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	☒	☒	
2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	☒	☒	
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	☒	☒	
4.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	☒	☒	
<i>(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)</i>			
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	☒	☒	
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	☒	☒	
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	☒	☒	
8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?	☒	☒	
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	☒	☒	

ANSIEDAD:

DEPRESIÓN:

Firma del trabajador: _____

DNI: 44728732

INFORME PSICOLÓGICO

Apellidos y Nombres	: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN	Edad	: 34
Ocupación	: CONDUCTOR TIPO I	DNI	: 44728732
Grado de Instrucción	: SEC. COMPLETA		
Tipo de examen	: DESCARTE DE PATOLOGÍA MENTAL		
Empleador	: JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.		
Titular Minero	: SOCIEDAD MINERA EL BROCAL S.A.A.		

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

El evaluado no muestra indicadores de depresión, presenta un buen estado anímico, mantiene un adecuado interés por realizar sus actividades. Es una persona estable y calmada, sin disposición a padecer estados de ansiedad. Posee mecanismos de defensa para hacer frente ante situaciones adversas. Sin dependencia al consumo de bebidas alcohólicas.

No presenta alteración en su calidad del sueño. Duerme aproximadamente a las 9:00 pm y despierta a las 5:00 am del día siguiente, tiempo suficiente para sentirse con energía para empezar sus actividades. Suele tener el sueño prolongado, sin necesidad del uso de fármacos. No tiene problemas de somnolencia durante el desempeño de sus actividades.

A nivel afectivo, evidencia encontrarse emocionalmente estable, se define como una persona responsable, atenta y humilde. Es una persona consciente y respetuosa de las normas. Sin temor al fracaso, se arriesga y emprende debido a que confía en que alcanzará éxito. También goza de satisfactorio autoconcepto lo cual le permite hacer frente al fracaso. Proyecta planes a futuro como el construir su casa y brinda una buena calidad de vida a su familia. A nivel social, se atreve a cruzar los límites interpersonales, siendo capaz de iniciar interacciones con extraños. Comenta que en su tiempo libre disfruta de pasar tiempo con su familia y jugar fútbol. A nivel familiar, refiere vivir en el distrito de Puente Piedra junto a su esposa de 28 años y sus tres hijos de 12, 10 y el menor de 5 años. A nivel laboral, tiene 13 años de experiencia en el puesto. Reconoce los peligros y riesgos a los que puede estar expuesto. Toma los controles necesarios para minimizar la posibilidad de accidentes. Mantiene una actitud precavida y atenta al desempeñar sus funciones. Cumple con las normas y reglamentos de la empresa. 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. Finalmente cuenta con una licencia de conducir de categoría AIII-c.

OBSERVACIÓN DE CONDUCTA:

El evaluado evidencia tener un estado mental conservado, se encuentra orientado en tiempo, espacio, persona y situación. Tiene sus capacidades cognitivas de atención, concentración, memoria a corto y largo plazo estables. Presenta un tono de voz adecuado y un discurso fluido. Refleja mantener una higiene personal conservada y viste con ropa adecuada para la estación.

Durante la entrevista, se muestra colaborador y amable en todo momento, manteniendo una actitud abierta al diálogo, es capaz de brindar los datos e información necesaria y veraz para

continuar con su proceso de evaluación. Muestra una actitud relajada y segura de sí mismo. Realiza las pruebas con facilidad y dentro de los rangos de tiempo. Posee fijación de mirada al comunicarse.

DIMENSIÓN	FACTORES PSICOLÓGICOS	NORMAL	REQUIERE MAYOR ESTUDIO
FACTORES PSICOLÓGICOS	Ansiedad		
	Depresión		
	Dependencia al alcohol		
	Calidad de sueño		
	Valoración de la vida humana		
	Capacidad para obedecer órdenes		

CONDICIÓN DIAGNÓSTICA:

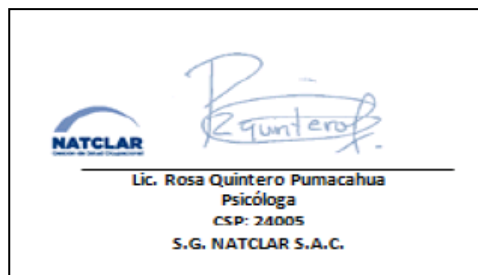
El Sr. TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN; se encuentra en condición de **APTO**, para el puesto ocupacional.

EVALUADORA: Lic. ROSA QUINTERO PUMACAHUA

COLEGIATURA: 24005



Dra. Alejandro Martín Olivera Chacón
Medico Ocupacional
CMP: 050190



Lic. Rosa Quintero Pumacahua
Psicóloga
CPsP : 24005

Declaración Jurada

(Artículo IV.3. - RM 111-2020-MINEM/DM)

Con fecha 27 de Junio del 2022, yo **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN**, identificado con DNI/CE N° **44728732**, trabajador de la Unidad Minera **COLQUIJIRCA**, de la empresa **JRC TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C.** en cumplimiento al Protocolo para la Implementación de Medidas de Prevención y Respuesta frente al COVID - 19 en el marco de las acciones de traslado de personal de las Unidades Mineras y Unidades de Producción (RM 111-2020-MINEM/DM) declaro bajo juramento la siguiente información relacionada al COVID - 19:

1. ☒ **NO** tener síntomas relacionados al COVID - 19 como sensación de alza térmica o fiebre, dolor de garganta, tos seca, congestión nasal o rinorrea (secreción nasal), anosmia (pérdida de olfato), disgeusia (pérdida del gusto), dolor abdominal, náuseas, diarrea, falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, dolor en el pecho, coloración azul en los labios (cianosis), entre otros.
2. ☐ **SÍ** tener síntomas relacionados al COVID - 19, (especificar):

3. ☒ **NO** pertenecer al Grupo de Riesgo definido en el apartado N°8 del Documento Técnico de Prevención y Atención de personas afectadas por el COVID - 19 en el Perú (RM 193-2020-MINSA) que señala que son las personas mayores de 60 años o que tienen enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, hipertensión arterial, cáncer u otras enfermedades crónicas.
4. ☐ **SÍ** pertenecer al Grupo de Riesgo, señalado en el párrafo anterior, (especificar):

5. ☒ **NO** haber tenido contacto con un paciente con sospecha o diagnosticado con COVID -19.
6. ☐ **SÍ** haber tenido contacto con un paciente sospechoso o diagnosticado con COVID - 19.

En caso de responder **SÍ** a la pregunta anterior, declaro:

- * ☐ **NO** haber cumplido la cuarentena de 14 días en aislamiento social.
- * ☐ **SÍ** haber cumplido la cuarentena de 14 días en aislamiento social.

Firma : _____

Nombre : TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

DNI : 44728732

I. Datos generales.

Tipo de documento (☒) DNI () Carnet de extranjería () Otro: Especifique:
Número de documento: 44728732 Edad: 34 Sexo: (☒) Masculino () Femenino
Unidad: COLQUIJIRCA
Puesto de trabajo: CONDUCTOR TIPO I
Apellidos y nombres completos: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN
Nacionalidad: (☒) Peruano (a). () Otro: Especifique:
Departamento de residencia: LIMA
Provincia de residencia: LIMA
Distrito de residencia: LIMA
Dirección actual de residencia: ASOC DE VIVIENDA VILLA PRIMAVERA MZ A LT 14
Correo electrónico: jorgetapiapm@gmail.com
Celular: 941670066 Teléfono fijo :
Datos de algún familiar de contacto:
Tipo de trabajo: () Visita () temporal () Permanente
Actividad Económica () Minería () Construcción () pesca () Industria Otro:

II. Preguntas de evaluacion

1. ¿Qué síntomas presenta?

- ☐ Fiebre
☐ Dificultad para respirar (Disnea)
☐ Tos seca o productiva
☐ Dolor de garganta
☐ Congestion nasal
☐ Fatiga
☐ Dolor de músculos y/o articulaciones
☐ Dolor de cabeza
☐ Escalofrios
☐ Nauseas / vómitos
☐ Diarrea

Fecha de inicio de síntomas:

2. En los últimos 14 días ha tenido contacto con personas con diagnóstico confirmado de coronavirus?

☐ Si ☒ No
☐ Entorno familiar ☐ Lugar de trabajo ☐ Entorno de salud

3. ¿Ha viajado fuera del país o zonas de Perú con casos confirmados de COVID-19. En los últimos 14 días?

☐ Si ☒ No

FORMATO DE TRIAJE "F00"

País que ha visitado ---

Fecha de retorno al país:

4. ¿En los últimos 14 días se desplazó a diferentes distritos, distintos a su lugar de residencia?

☐ Si ☐ No

Si su respuesta es Sí: ¿Que distritos visitó?:

5. Ud. Padece o padeció alguna de las siguientes enfermedades o condiciones.

- | | |
|--|--|
| ☐ Obesidad | ☐ Enfermedades cardiovasculares |
| ☐ Enfermedad pulmonar crónica | ☐ Asma |
| ☐ Diabetes | ☐ Enfermedad o tratamiento inmunosupresor |
| ☐ Hipertensión arterial | |
| ☐ Embarazo / puerperio | ☐ Cáncer |
| ☐ Mayor de 60 años | ☐ Personal de salud |
| ☐ Insuficiencia renal crónica | ☐ Otros: |

6. En la casa donde habita tiene los siguientes grupos de riesgo:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Adulto mayor | ☐ Gestante |
| ☐ Niño | ☐ Familia con enfermedad crónica |

7. Cuantas personas viven en el domicilio? 0

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SEÑALADOS, EXPRESAN LA VERDAD.

Y de acuerdo a la Ley General de Salud doy consentimiento para que la información brindada sea usada para la vigilancia epidemiológica COVID -19.

Nombres y apellidos: TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN

DNI : 44728732

Firma : _____

CONSTANCIA DE SALUD PARA PRUEBA COVID

Por la presente, se deja constancia que el colaborador **TAPIA ÑAHUI, JORGE WILSON MARTIN.**
Identificado con DNI N° **44728732** perteneciente a la empresa: **JRC**
TRANSPORTES & SERVICIOS S.A.C..

El paciente fue evaluado el día 27/06/2022 de acuerdo al protocolo para detección de la
Covid-19, por la empresa de salud CLINICA LA VICTORIA - 9355.

Hallazgos

- Presenta síntomas (Dolor de garganta, tos, fiebre, orofaringe congestiva, cefalea, etc.)
SI () NO (X)
- ¿Es Vulnerable? (Hipertenso, Diabético, Obeso con IMC de 35 a más, etc.)
SI () NO (X)
- Posee Antecedente De Contacto Con Caso Sospechoso O Confirmado De Covid - 19:
SI () NO (X)

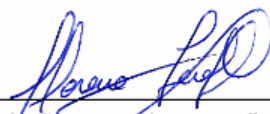
Resultados de Prueba Realizada

- () Prueba Molecular () Positivo / () Negativo
- () Prueba Rapida Molecular () Positivo / () Negativo
- () Prueba Rapida Antígenos () Reactivo / () No Reactivo
- () Prueba Rápida Covid-19 () Reactivo / () No Reactivo

Otra (Especificar) :

() Reactivo/Positivo () No Reactivo/Negativo




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

Firma y Sello del Médico Evaluador