



Ergonomic

Salud Ocupacional

FICHA DE EVALUACION COVID-19

RENIPRESS N° 10596

N°

13001

FECHA:

19/09/2020

DATOS DEL EVALUADO:

Apellido Paterno:

Cortez

Apellido Materno:

Roldo

Nombres:

Nolberto

FECHA DE NACIMIENTO

26.02.83

EDAD

39

SEXO

M

N° de DNI / CE

41848443

N° de Celular

98545558

DIRECCION DOMICILIO:

Calle Colorado N.º 11. SACSACUYA

DEPARTAMENTO

Cusco

PROVINCIA:

Cusco

DISTRITO:

San Sebastián

EMPRESA:

Sol del Pacífico

AREA:

CARGO:

Operador

EVALUACION CLINICA:

Peso:

Temperatura:

35.7

Sat O2:

97

FC:

70

Talla:

Es personal de Salud:

☐ SI

Cual:

Tiene síntomas:

☐ SI

Fecha de Inicio de Síntomas:

☒ Ninguno

Dificultad Respiratoria

Dolor de articulaciones

Tos

Dolor de pecho

Dolor abdominal

Dolor de Garganta

Cefalea

Diarrea

Congestión Nasal

Anosmia (Pérdida del olfato)

Nausea/Vómito

Fiebre

Irritabilidad/Confusión

Malestar General

Dolor Muscular

Tiene alguna condición de riesgo?

☒ Ninguna condición de riesgo

Hipertensión Arterial

Enf. Pulm Crónica

Personal de salud

Enf. Cardiovascular (Infartos)

Insuficiencia Renal Crónica

Mayor de años

Diabetes

Cáncer

Embarazo o Puerperio

Obesidad

Enf. o Tto. Inmuno supresor

Asma

Otra condición de riesgo

☐ Esta tomando alguna medicación actual (Detallar)☐ Viajes previos en los 14 días previos (Detallar)☐ Contactos con sintomáticos respirar en los últimos 14 días☐ Contacto con pacientes COVID-19 en los últimos 14 días**USTED TUVO LA INFECCION POR COVID - 19**SI ☐NO ☐

FECHA DE DIAGNOSTICO

MOLECULAR () ANTIGENICA () P. Rápida () TAC ()

FECHA DE ALTA EPIDEMIOLOGICA

FUE HOSPITALIZADO SI ☐NO ☐NECESITO OXIGENO SI ☐NO ☐**USTED RECIBIO VACUNA CONTRA COVID - 19**SI ☒NO ☐

COLOQUE FECHAS DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS: 1° DOSIS 01.08.21 2° DOSIS 01.09.21 3° DOSIS 03.10.21 4° DOSIS

EXAMEN DE OROFARINGE☐ NORMAL☐ ANORMAL**DATOS DE PRUEBA - COVID - 19**

Fecha de la Prueba:

12.49

TIPO DE PRUEBA REALIZADA

☒ ANTIGENICA☐ Prueba Rápida Anticuerpos☐ CLIA - Cuantitativo

RESULTADO

☒ NEGATIVO☐ POSITIVO☐ No Reactivo☐ IgM Reactivo☐ IgG Reactivo☐ IgM e IgG Reactivo**DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA EVALUACION:**

Firma y Sello del Responsable

William F. Santos V.
Médico General, Auditor



INFORME DE RESULTADO - PRUEBA DE ANTIGENO COVID-19
CODIGO UNICO RENIPRESS N° 10596

Autorización DIRESA CUSCO - Unidad Informante / Constancia N° 004-2021 - DEIS-DEPI

I. IDENTIFICACION DEL EVALUADO (a):

NOMBRES Y APELLIDOS: GUTIERREZ TTITO NOLBERTO
Número de DNI: 41848443

II. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL TRANSPORTE Y COMERCIO SOL DEL PACIFICO

III. IDENTIFICACION DEL DISPOSITIVO

MARCA LAVNOVATION Sensibilidad relativa: 92.3% (95% CI: 83.0-97.5%)
LOTE 20211008 Especificidad relativa: 100% (95% CI: 99.0-100%)
FECHA DE VENCIMIENTO 04/07/2023 Concordancia general: 98.9% (95% CI: 97.3-99.6%)

IV. RESULTADOS:

ANALISIS	TIPO DE MUESTRA	METODO	FECHA	RESULTADO
PRUEBA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTIGENOS PROTEICOS DE LA NUCLEOCAPSIDE DEL SARS COV-2	HISOPADO NASOFARINGEO	INMUNOCROMATOLOGIA	19/09/2022	NEGATIVO

V. INTERPRETACION:

NO REACTIVO (NEGATIVO)

Si solo se marca la linea C, la prueba indica que no hay ningun virus (Antigeno) del SARS-Cov 2 detectable en la muestra.

REACTIVO (POSITIVO)

Si se marca la linea C, como la linea Ag, el virus (Antigeno) del SARS-Cov 2 esta presente en la muestra, algunas muestras pueden producir una linea Ag tenue visible, lo que tambien indica un resultado positivo.

Un resultado NEGATIVO no descarta la presencia del virus.

RESPONSABLE

PREVENTIVE MEDICAL CENTER
ERGONOMIC SPA S.R.L.

WILLIAM PABLO SANTILLAN
MEDICO COORDINADOR GENERAL
GERENTE

ERGONOMIC
Erequel L. Santillan Espinoza
TECNOLOGO MEDICO
CTMP 0001

CUSCO 19/09/2022

DECLARACION JURADA

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

Con fecha 19.04.22, yo Nolberto Gutierrez Tito,
Identificado con DNI N° 41848443 trabajador de la Unidad Minera San Lorenzo
de la empresa SOL DEL PACIFICO 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) declarado 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(perdida de
olfato), disgresia(perdida de 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.- ☐ SI tener síntomas relacionadas 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 139-2020-
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.- ☐ SI pertenecer al grupo de riesgo, señalado en el párrafo anterior, (especificar):

5.- ☒ NO haber tenido contacto con un paciente con sospecha o diagnóstico con COVID - 19

6.- ☐ SI haber tenido contacto con un paciente sospechoso o diagnosticado con COVID - 19

En caso de responder SI a la pregunta anterior, declaro:

☒ NO haber cumplido la cuarentena de 14 días en aislamiento social

☐ SI haber cumplido la cuarentena de 14 días en aislamiento social

FIRMA:

NOMBRE:

DNI:

Nolberto Gutierrez Tito
41848443