

MINUTA No. ZDC-DA100-03/2021

MINUTA DE PARTICULARIDADES

MINUTA DEL COMITÉ LOCAL MIXTO DE PRODUCTIVIDAD CELEBRADA EL DÍA 05 DE NOVIEMBRE DE 2021 EN LAS INSTALACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE ZONA CONSTITUCION CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ MIXTO LOCAL DE PRODUCTIVIDAD DE LA COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD (CFE) EMPRESA PRODUCTIVA SUBSIDIARIA DE DISTRIBUCION ZONA CONSTITUCION Y DEL SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ELECTRICISTAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA (SUTERM) SECCION 58, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ EL "COMITÉ", TENIENDO COMO OBJETIVO DE ANALIZAR EL CASO MEDICO Y LABORAL DEL TRABAJADOR C. FERNANDO CANCHOLA TINOCO ADSCRITO A ZONA CONSTITUCION PERTENECIENTE A LA DIVISIÓN DE DISTRIBUCIÓN BAJA CALIFORNIA, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1º El 23 de abril de 1992, las partes celebraron Convenio de Productividad, mediante el cual ratifican los compromisos asumidos de productividad con la finalidad de alcanzar un desarrollo estable y sostenido en la industria eléctrica, encontrándose entre sus objetivos básicos la mejor organización, mediante el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales y financieros en los procesos productivos, estableciendo acuerdos específicos con objeto de ampliar los avances logrados y fortalecer las acciones encomendadas al cumplimiento de tales compromisos.

2º El 19 de agosto de 2020, Comisión Federal de Electricidad (C.F.E.) y El Sindicato Único de Trabajadores Electricistas de la República Mexicana (SUTERM), celebraron el Contrato Colectivo de Trabajo que rige sus relaciones obrero-patronales durante el Bienio 2020-2022, mismo que es aplicable desde esa fecha a todos los centros de trabajo de esta Comisión, entre los que se encuentra la División Baja California, Zona Constitución.

3º Con el objeto de dar cumplimiento a la cláusula 61.- RIESGOS PROFESIONALES, referente a que si con motivo de su enfermedad, el trabajador afectado con una incapacidad parcial permanente no pudiese desempeñar las labores de su puesto, pero si las de algún otro, la Comisión lo reacomodará en el que resulte compatible con sus aptitudes físicas, conforme a su capacidad residual certificada médicamente.

4º Con fecha 15 de junio de 2021 se dictamino como ENFERMEDAD DE TRABAJO el padecimiento del trabajador C. FERNANDO CANCHOLA TINOCO R.P.E. 9JFX8 categoría Liniero Encargado, antigüedad en la empresa: 21 AÑOS (28 de julio de 2000) EDAD : 44 AÑOS (25 de mayo de 1977) estableciéndose en la calificación de la ST-9 " AVISO ED ATENCION MEDICA Y CALIFICACION DE PROBABLE ENFERMEDD DE TRABAJO" LO SIGUIENTE: . DESCRIPCION DE LA EVOLUCION DEL PADECIMIENTO, SINTOMATOLOGIA Y EXPLORACION FISICA ACTUAL, ASI COMO ESTUDIOS PARACLINICOS E INTERCONSULTAS. Inicia padecimiento actual hace aproximadamente 2 años con sensación de pesadez en hombro derecho acompañándose de ruido a

MINUTA No. ZDC-DA100-03/2021

la movilización, presentándose generalmente al concluir la jornada laboral, llegando a interferir con el sueño, evitando dormir del lado afectado. Acude a medio institucional siendo valorado por traumatología el 28/12/2020 solicitándose estudio de ultrasonografía de hombro derecho el cual reporta el 27/01/2021 cambios en relación a tendinosas de supraespinoso, subescapular y tendinitis de la porción larga del bíceps de lado derecho. Se le ofrece infiltración de la articulación afectada procediéndose con la misma el febrero de 2021 refiriéndose poca mejoría de la sintomatología. Cuenta con ultima valoración por traumatología el 05/04/2021 planteándose manejo quirúrgico, sin embargo, el trabajador desea continuar con manejo conservador. Actualmente refiere dolor principalmente a los movimientos de extensión y rotaciones de hombro derecho. Presenta arcos de hombro y sobre corredera bici pal PARACLINICOS: 27/01/2021, USG HOMBRO DERECHO. Desgarro de espesor parcial del tendón supraespinosos a novel de la zona critica en hombro derecho. Tendinosas del supraespinoso. Tendinosas del subescapular, así como distensión de contenido eco lucido del receso axilar, 0.6cc. Tendinitis de la porción larga del bíceps en su porción proximal. Capsulitis acromioclaviculares. DIAGNOSTICOS(S) NOSOLOGICO(S) síndrome de Manguito Rotador Derecho. ELEMENTOS MEDICOS-TENICOS-ADMINISTRATIVOS RELEVANTES QUE APOYAN LA CALIFICACION. Es posible establecer relación causa efecto trabajo daño. Trabajador quien se desempeñaba en el puesto de Liniero para Empresa del ramo de Distribución de Energía Eléctrica y de quien fue posible identificar durante el reconocimiento del medio ambiente laboral así como derivado de la aplicación de métodos ergonómicos, la exposición a factores de riesgo ocupacional del tipo de movimientos repetitivos, adopción de posturas forzadas y manejo manual de cargas en extremidades superiores de acuerdo a la bibliografía médica, los factores de riesgo de los cuales existe evidencia de asociación con patología de hombro son los movimientos repetitivos del hombro con extremidades superiores por encima de la horizontal, incrementándose el daño cuando dichos movimientos se afectan manipulando peso en el clínica de patología tendinosa en ambos hombros existe. M751. SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO BILATERAL. Fracción 141 del Art. 513 de la Ley Federal del Trabajo bursitis e higromas trabajos en los que se realizan presiones repetidas, como mineros (En las minas de carbón y manganeso), Cargadores, Alijadores, Estibadores y otros en los que se ejercen presiones sobre determinadas articulaciones (Rodillas, Codos, Hombros).

5° Fecha de alta para laborar 27 de octubre de 2021, reanudando labores el 28 de octubre de 2021.

6° Con fecha 02 de noviembre de 2021 se recibió por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, Medicina del trabajo memorándum numero 0301093400/CST/834/2021 "Capacidad Residual" en el cual se sugiere: "LA REUBICACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR EN PUESTOS DONDE NO REQUIERA CARGAR OBJETOS DE MAS DE 20 KILOGRAMOS, ASÍ COMO ELEVACIÓN DE HOMBROS DE MAS DE 90 GRADOS DE FLEXIÓN".

MINUTA No. ZDC-DA100-03/2021

De acuerdo con los antecedentes el "Comité", suscribe la presente Minuta, en términos de las siguientes:

ACUERDOS

PRIMERA. – Reubicar temporalmente al trabajador C. FERNANDO CANCHOLA TINCO R.P.E. 9JFX8 para desempeñar actividades de oficina en sustituyendo el puesto de Oficinista de CCC en el Departamento de Medicion, Conexión y Servicios, lo que permitirá al trabajador seguir siendo productivo aprovechando los conocimientos y formación que ha tenido el trabajador en el Centro de Continuidad y Conexiones CCC.

SEGUNDA. - Para atender lo establecido en el punto anterior, se propone capacitación y adiestramiento para el trabajador a partir del día 9 de noviembre de 2021, bajo el programa proporcionado por el Ing. Iván Raul Contreras Ojeda, Jefe del Departamento Medicion, Conexión y Servicios, que se muestra a continuación:

CURSO	09-21 NOV 2021	22 -05 DIC 2021	06-18 DIC 2021	20 DIC 2021- 02 ENE 2022
SICOSS	X			
SICOM			X	
SIMED-SAS		X		
SINOT			X	
COMPUTACIÓN BÁSICA	X	X	X	X
ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES	X			
TARIFAS ELECTRICAS	X			
METODOS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO				X
PROCESO COMERCIAL			X	
NORMAS DE MEDICION Y SERVICIOS		X		
ATENCION A CLIENTES			x	
COMPROMISOS DE SERVICIO		X		
SISST				X
SAP R3 RESERVAS				X

TERCERA. - Una vez concluidas las actividades de capacitación y adiestramiento propuestas en el acuerdo anterior, se procederá a evaluar al trabajador para determinar si se encuentra apto para desempeñar las funciones en el puesto de Oficinista CCC, como trabajador sustituto.

MINUTA No. ZDC-DA100-03/2021


La presente Minuta se firma en Cd. Constitución Baja California Sur, el día 28 de enero de 2021.

COMITÉ MIXTO LOCAL DE PRODUCTIVIDAD

POR CFE ZONA CONSTITUCION:


ING. MARIO IVAN RAMON MARIN GONZALEZ
SUPERINTENDENTE DE ZONA


ING. ADRIAN PEREZ FLORES
JEFE DE DEPARTAMENTO DE
DISTRIBUCION


LIC. Y. JANNETH VERDUGO CAMACHO
JEFE DE DEPARTAMENTO DE PERSONAL Y
SERVICIOS GENERALES

POR SUTERM SECCION 58:


C. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ GUERRERO
SECRETARIO GENERAL


ING. LUIS FERNANDO ZAMORA MORALES
SECRETARIO DE TRABAJO


C. DACIA BERENICE MARTINEZ
SECRETARIO DE PREVISION SOCIAL



MEMORÁNDUM N.º 0301093400/CST /834/2021

La Paz, Baja California Sur, a 02 de noviembre de 2021

ING. MARIO IVAN RAMON MARIN GONZALEZ
SUPERINTENDENTE DE ZONA DISTRIBUCION CONSTITUCION
COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD
PRESENTE:

Por medio del presente se da cumplimiento al compromiso derivado de la reunión del COMITÉ DELEGACIONAL TRIPARTITA IMSS-CFE-SUTERM para los dictámenes de invalidez e incapacidad permanente, donde se solicitó la valoración de la capacidad funcional residual ante el puesto de trabajo del C. **FERNANDO CANCHOLA TINOCO** con puesto de **LINIERO**

En base al análisis del C. FERNANDO CANCHOLA TINOCO con número de seguridad social 22977705668, y en base a las notas médicas por los servicios de Traumatología y Medicina del Trabajo, y con base en lo anterior se concluye:

Derivado del análisis y evaluación del caso del C. FERNANDO CANCHOLA TINOCO, por las condiciones ortopédicas y a que ha venido cursando con bursitis y rigidez de ambos hombros, por la capacidad funcional residual que conserva y de acuerdo a las actividades de su perfil laboral se considera que puede poner en riesgo su integridad física y de terceros, así como bienes patrimoniales de la empresa, por lo que se sugiere la reubicación laboral del trabajador en puestos donde no requiera cargar objetos de más de 20 kilogramos, así como elevación de hombros a más de 90 grados de flexión.

Sin otro particular por el momento aprovecho la ocasión para mandarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Seguridad y Solidaridad Social"

Coordinador de Salud en el Trabajo
DR. CARLOS MOISES BALDEMAR SANDOVAL

CMBS/BGRA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO
ST-2

IMSS

DATOS DEL ASEGURADO

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE <i>Canchola Tinoco Fernando</i>	2) NUMERO DE AFILIACION <i>2297770566-8</i>
3) CURP	
4) MATRICULA	5) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD DE ADSCRIPCION

DATOS DE LA EMPRESA

6) NOMBRE O RAZON SOCIAL <i>Comisin Federal de electricidad</i>	7) REGISTRO PATRONAL
--	----------------------

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

8) TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMEDADES DE TRABAJO	9) FECHA DEL ACCIDENTE O DE RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO <i>28 06 2021</i>	DIA <i>28</i>	MES <i>06</i>	ANO <i>2021</i>
10) INICIO DE LABORES <i>28 10 2021</i>	DIA <i>28</i>	MES <i>10</i>	ANO <i>2021</i>	

INCAPACIDAD PERMANENTE SI ☐ NO ☐ MARCAR SOLO POR SALUD EN EL TRABAJO

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR SECUELAS, EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO DETERMINARA LA FECHA DE INICIO DE LABORES, PREVIA VALORACION CORRESPONDIENTE.

11) LUGAR <i>Cd. Tansilky</i>	DELEGACION <i>BCS</i>	UNIDAD MEDICA <i>002</i>	DIA <i>28</i>	MES <i>10</i>	ANO <i>2021</i>	FIRMA DEL MEDICO <i>[Firma]</i>
12) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN <i>Alfonso Simon de la Torre</i>						MATRICULA <i>99512765</i>

001 6867 ST-2/97



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO
ST-2

IMSS

DATOS DEL ASEGURADO

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE <i>Canchola Tinoco Fernando</i>	2) NUMERO DE AFILIACION <i>2297770566-8</i>
3) CURP	
4) MATRICULA	5) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD DE ADSCRIPCION

DATOS DE LA EMPRESA

6) NOMBRE O RAZON SOCIAL <i>Comisin Federal de electricidad</i>	7) REGISTRO PATRONAL
--	----------------------

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

8) TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMEDADES DE TRABAJO	9) FECHA DEL ACCIDENTE O DE RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO <i>28 06 2021</i>	DIA <i>28</i>	MES <i>06</i>	ANO <i>2021</i>
10) INICIO DE LABORES <i>28 10 2021</i>	DIA <i>28</i>	MES <i>10</i>	ANO <i>2021</i>	

INCAPACIDAD PERMANENTE SI ☐ NO ☐ MARCAR SOLO POR SALUD EN EL TRABAJO

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR SECUELAS, EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO DETERMINARA LA FECHA DE INICIO DE LABORES, PREVIA VALORACION CORRESPONDIENTE.

11) LUGAR <i>Cd. Tansilky</i>	DELEGACION <i>BCS</i>	UNIDAD MEDICA <i>002</i>	DIA <i>28</i>	MES <i>10</i>	ANO <i>2021</i>	FIRMA DEL MEDICO <i>[Firma]</i>
12) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN <i>Alfonso Simon de la Torre</i>						MATRICULA <i>99512765</i>

001 6867 ST-2/97



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO



DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA
POR RIESGO DE TRABAJO ST-8
(PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO)

DATOS DEL TRABAJADOR

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) CANCHOLA TINOCO FERNANDO		2) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 2297 77 0566 8	
3) C.U.R.P.		SE IDENTIFICA CON: INE: 0440023542233	
4) MATRICULA (EN TRABAJADOR IMSS)	5) CLAVE PRESUPUESTAL DE UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN (EN TRABAJADOR IMSS)		
6) DOMICILIO, CALLE Y NÚMERO IGNACIO ALLENDE SN		COLONIA O FRACCIONAMIENTO LOS PINOS	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO COMONDU, BCS		CÓDIGO POSTAL 23670	7) TELEFONO 6131143213

DATOS DEL PATRÓN

8) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD		9) REGISTRO PATRONAL M4710787108	
DOMICILIO, CALLE Y NÚMERO BLVD OLACHEA Y ALLENDE		COLONIA O FRACCIONAMIENTO	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO CD. CONSTITUCION, BCS.		CÓDIGO POSTAL 23600	11) TELEFONO 6131340015

ANTECEDENTE DE LA CALIFICACIÓN DEL RIESGO DE TRABAJO (ANEXAR COPIA DEL DICTAMEN ST-7)

12) FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO			13) DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO			
DÍA	MES	AÑO	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO BILATERAL			
13	04	2021				
14) EL RIESGO SE CALIFICO COMO: ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRAYECTO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>						
15) LUGAR DE LA CALIFICACION INICIAL DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO		UNIDAD MEDICA HGSZMF 02	DELEGACION 3	16) FECHA DE LA CALIFICACION INICIAL DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO		
				DÍA	MES	AÑO
				15	06	2021

1. DICTAMEN DE PROBABLE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

17) DIAGNÓSTICO(S) EN RELACIÓN CON EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO INICIALMENTE CALIFICADO DX. NOSOLOGICO. TENDINITIS HOMBRO IZQUIERDO. SE CALIFICA COMO SI RECAIDA. REUNE CRITERIOS DEL ARTICULO 62 DE LA LSS. SE DICTAMINA DE CONFORMIDAD CON LOS ARTS. 19, 22, 23, 25 Y 30 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES MEDICAS DEL IMSS.						
18) FECHA DE LA RECAIDA			19) SE ACEPTA RECAIDA		20) MOTIVO DE LA RECAIDA	
MES	AÑO		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Presencia de dolor intenso a nivel de hombro izquierdo que dificultó el desempeño laboral ameritando nueva expedición de incapacidad temporal para el trabajo por parte del servicio de medicina familiar. Se emite el presente dictamen de conformidad con los arts. 19, 22, 23, 25 y 30 del Reg. de Prestaciones Médicas del IMSS	
09	06	2021				
21) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN DR. VICTOR GABRIEL FLORES PÉREZ			22) MATRICULA 991435399		23) FIRMA DEL MEDICO	
24) FECHA	DÍA	MES	AÑO	25) LUGAR	26) UNIDAD MEDICA	27) DELEGACION
	22	10	2021	CD. CONSTITUCIÓN, BCS	HGSZ+MF-02	3



PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO
DATOS DEL PATRÓN O LA EMPRESA QUE OCASIONÓ LA EXPOSICIÓN RELEVANTE

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD		
2) DOMICILIO DE LA EMPRESA, CALLE Y NÚMERO BLVD. OLACHEA Y ALLENDE		
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, ALCALDIA O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO COMONCU, BGE		
3) CÓDIGO POSTAL 23600	4) TELÉFONO (10 DÍGITOS)	
5) REGISTRO PATRONAL M471078710	D.V.	16

a) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 22777056		b) D.V. 7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) CANGOLLA TINOCO FERRUJANO		c) CURP CATF770522HBSNNR09	
d) EDAD (AÑOS) 43	e) SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	f) ESTADO CIVIL CASADO	g) TELÉFONO FIJO 6131143213	h) CORREO ELECTRÓNICO	
i) DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO IGNACIO ALLENDE 5N		j) COLONIA O FRACCIONAMIENTO LOS PINOS		k) ALCALDIA O MUNICIPIO COMONDÚ	
l) CÓDIGO POSTAL 23670		m) UMF DE ADSCRIPCIÓN HGSZMF.NO.2		n) BCS	
o) FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA POR PROBLEMA ENFERMEDAD DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE SALUD EN EL T85A510		p) FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA POR PROBLEMA ENFERMEDAD DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE SALUD EN EL T85A510		q) DÍA 13	r) MES 04
s) AÑO 2021		t) HORA 09:00			

20. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL (DE LOS) PUESTO(S) DE TRABAJO Y DE LA(S) EXPOSICIÓN(ES) RELEVANTE(S) AL(LOS) FACTOR(ES) DE RIESGO (DURACIÓN, INTENSIDAD Y FRECUENCIA) RELACIONADO(S) CON LA(S) ENFERMEDADES:

[illegible]

21) DESCRIPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO, SINTOMATOLOGÍA Y EXPLORACIÓN FÍSICA ACTUAL, ASÍ COMO ESTUDIOS PARACLÍNICOS E INTERCONSULTAS

Inicia padecimiento actual hace aproximadamente 2 años con sensación de pesadez en hombro derecho acompañándose de ruido a la movilización, presentándose generalmente al concluir la jornada laboral, llegando a interferir con el sueño, evitando dormir del lado afectado. Acude a medio institucional siendo valorado por traumatología el 28/12/2020 solicitándose estudio de ultrasonografía de hombro derecho el cual reporta el 27/01/2021 cambios en relación a tendinitis de supraespinoso, subescapular y tendinitis de la porción larga del bíceps de lado derecho. Se le ofrece infiltración de la articulación afectada procediéndose con la misma en febrero de 2021 refiriéndose poca mejoría de la sintomatología. Cuenta con última valoración por traumatología el 05/04/2021 planteándose manejo quirúrgico, sin embargo el trabajador desea continuar con manejo conservador. Actualmente refiere dolor principalmente a los movimientos de extensión y rotaciones de hombro derecho. Presenta arcos de movilidad completos con dolor al efectuarlos principalmente la abducción, extensión y rotación interna., dolor a la opresión sobre cara posterior del hombro y sobre cordera bicipital. PARACLINICOS: 27/01/2021, USG HOMBRO DERECHO. Desgarro de espesor parcial del tendón supraespinoso a nivel de la zona crítica en hombro derecho. Tendinitis del supraespinoso. Tendinitis del subescapular así como distensión de contenido ecocluido del recess axilar. 0.6 cc. Tendinitis de la porción larga del bíceps en su porción proximal. Capsulitis acromio-clavicular.

22) DIAGNOSTICO(S) NOSOLÓGICO(S)

SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR DERECHO

23) AMERITA O AMERITO INCAPACIDAD TEMPORAL	FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD INICIAL			NÚMERO DE FOLIO	NÚMERO DE DÍAS AUTORIZADOS	24) FECHA DE ELABORACIÓN DE ESTA ST-8	25) UNIDAD MÉDICA Y CQAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO

26) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ EL DICTAMEN

Víctor Gabriel Flores Pérez

27) MATRÍCULA ... 881435388

38) HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ DOS TANTOS DE ESTE FORMATO, UNO DE ELLOS PARA ENTREGARLO AL PATRÓN PARA QUE PROPORCIONE AL INSTITUTO LA INFORMACIÓN DOCUMENTACIÓN QUE PUEDERA TENER PARA CALIFICAR LA PROBABLE ENFERMEDAD DE TRABAJO, PARA LO CUAL PODRÁ LLENAR EL APARTADO CORRESPONDIENTE DE ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO

NOMBRE, FIRMA Y TELÉFONO DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO

NOTA: EL ASEGURADO, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO DEBERÁ ACUDIR A LA EMPRESA A LA QUE HACE REFERENCIA ESTE FORMATO EN LOS DÍAS 1-5 Y SOLICITAR AL PATRÓN QUE LLENE UN TAPAS DEL REVERSO DEL FORMATO ST-8. ES NECESARIO ACUDIR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE ELABORA ESTE FORMATO, AL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO QUE LE CORRESPONDA PARA ENTREGAR UN TAPAS DE ESTE FORMATO Y CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE CALIFICACIÓN, AUNQUE EL PATRÓN NO LO HUBIERA LLEVADO.

