







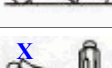

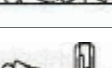
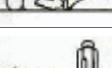
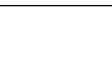
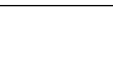
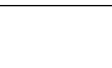
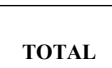












		<b>FICHA MUSCULO ESQUELÉTICA</b>		<b>LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL</b> Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María (01) 4338687 - RPC:994-734-230	
<b>Apellidos y Nombres:</b>		LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO			
<b>Empresa:</b>		CERTIMIN SA		<b>Fecha:</b> 12/09/2015 0	
<b>N° de Ficha:</b>		N009-SC000064655		<b>N° de H.C:</b> N009-SR000003751	

#### APTITUD DE ESPALDA

	Excelente :1	Promedio: 2	Regular: 3	Pobre: 4	Ptos	OBSERVACIONES
ABDOMEN					1	
CADERA					1	
MUSLO					1	
ABDOMEN LATERAL					1	
TOTAL					4	

#### RANGOS ARTICULARES

	Optimo :1	Limitado: 2	Muy Limitado: 3	Ptos	Dolor contra resistencia SI / NO
Aducción de hombro (Normal 0° - 180°)				1	NO
Aducción de hombro (0° - 180°)				1	NO
Rotación Externa (0° - 90°)				1	NO
Rotación Externa de Hombro interno				1	NO
TOTAL				4	

#### Extremidades Test y Signos

TEST	DERECHO		IZQUIERDO	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Test de Phalen				
Test de Tinel				
Signo de Lasague				
Signo de Bragard				

#### Extremidades Inferiores - Reflejos

REFLEJO	DERECHO	IZQUIERDO
Rutuliano		
Aquileo		



**laboral medical**  
SALUD OCUPACIONAL

## FICHA COMPLEMENTARIA HISTORIA OCUPACIONAL

(DE LO MÁS ANTIGUO A LO MAS RECIENTE)

**LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL**

Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María

(01) 4338687 - RPC:994-734-230

**Apellidos y Nombres :** LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO

**Puesto en el que trabaja o trabajó :** ENSAYOS AL FUEGO

**Fecha de Nacimiento :** 12/05/1987

**Sexo :** Masculino

**Lugar de Procedencia :** LIMA-LIMA-LIMA

**Lugar de Nacimiento :** HUANCAYO

Año (inició labores en la empresa)	Empresas donde laboró	Altitud	Area deTrabajo	Puesto de Trabajo	Tiempo de labor			Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP
					SubSuelo	Superficie	Concentradora		Tipo EPP
Fecha Ini. agosto / 2014 Fecha Fin. septiembre /	CERTIMIN SA	0	LABORATORIO	ANALISTA II		1 año(s), 1 mes(es)		Ruido , Polvos Inorgánicos , Polvos Orgánicos , Humos Metálicos , Movimientos Repetitivos	Botas de seguridad , Mandiles , Lentes , Respirados de cara completa , Tapones auditivos de silicona
Fecha Ini. febrero / 2013 Fecha Fin. septiembre /	VOLCAN	0	LABORATORIO	ANALISTA		1 año(s), 7 mes(es)		Ruido , Polvos Inorgánicos , Movimientos Repetitivos	Tapones auditivos de silicona , Respirados de cara completa , Botas de seguridad , Guantes , Lentes , Mandiles

12	9	2,015
----	---	-------

Día Mes Año

Firma del Trabajador



Huella del Trabajador

Juan Carlos Arquedas Mez  
Medico Cirujano  
CMP 62991  
DNI 10714892

p. Médico del Trabajo

servicioalcliente@laboralmedicalperu.com

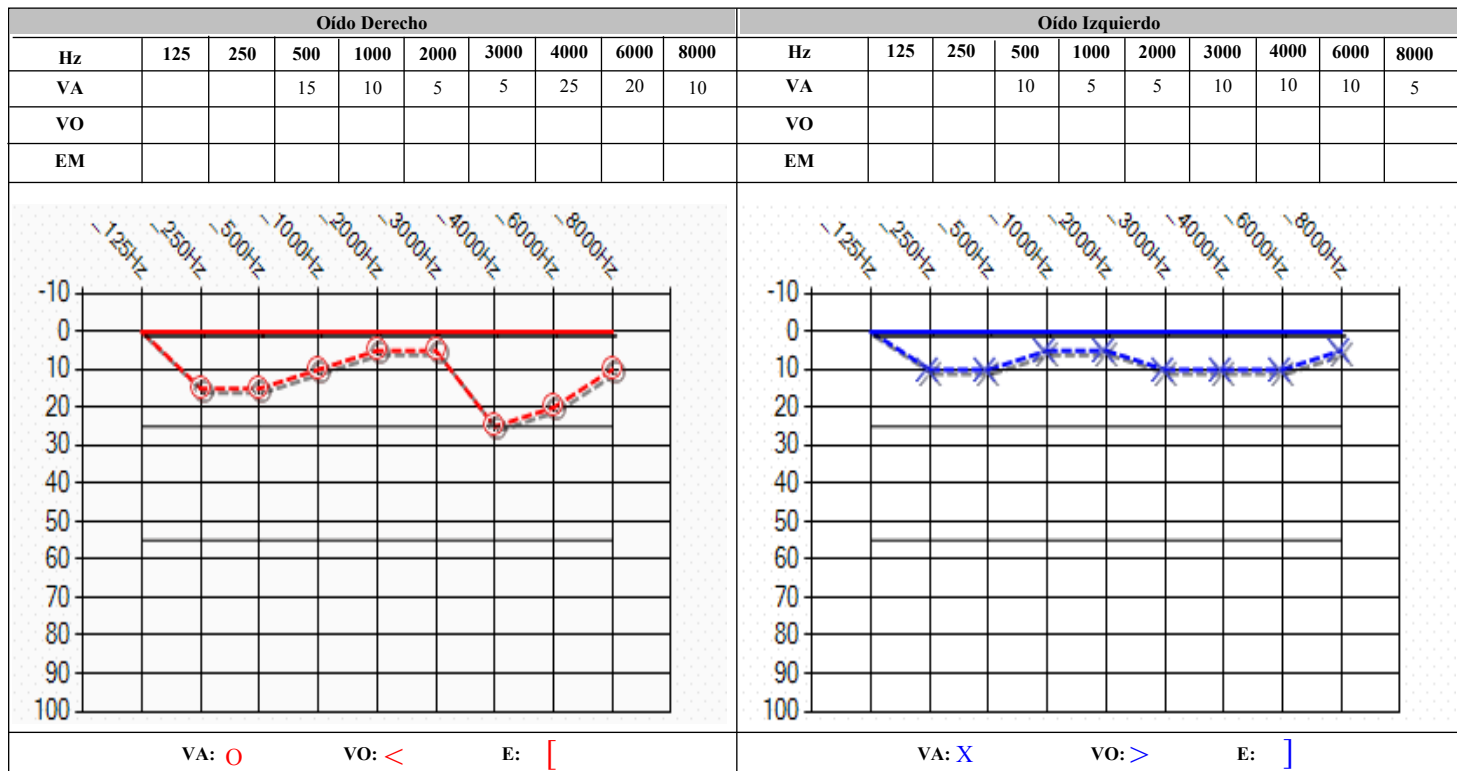
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO</b>					
<b>Edad:</b>	<b>28</b> años	<b>Sexo:</b>	<b>M</b>	<b>Fecha y hora:</b>	<b>12/09/2015 08:06:25a.m.</b>	<b>Tipo de Examen:</b>	<b>Periódico o Anual</b>
<b>Empresa:</b>		<b>CERTIMIN SA</b>				<b>Tiempo de trabajo:</b>	
<b>Ocupación actual:</b>		<b>ENSAYOS AL FUEGO</b>				<b>Ficha Número:</b> <b>N009-SC000064668</b>	
<b>REQUISITOS PARA AUDIOMETRÍA</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA</b>	
Si hizo cambios de altitud menores a 3500 msnm ¿Ha reposado menos de 48 hrs?					X	Rinitis, Sinusitis	
¿Estuvo expuesto a ruido en las 14 horas previas? (música, practica de tiro, etc)					X	Uso de medicamentos	
¿Presenta algun proceso infeccioso o inflamatorio otorrinolaringológico? (resfrio)					X	Sarampion	
¿Durmió mal la noche previa?					X	TEC	
¿Consumió alcohol el día previo?					X	Otitis media crónica	
<b>HOBBIES</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>	Diabetes Mellitus	
Uso de MP3					X	Sordera	
Practica de tiro					X	Sordera Familiar	
Otros					X	Meningitis	
<b>SÍNTOMAS ACTUALES</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>	Dislipidemia	
Sordera					X	Enf. Tiroidea	
Acúferos					X	Sust. Químicas	
Vértigos					X	<b>OTOSCOPIA</b>	
Otalgia					X	OD: CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica	
Secreción ótica					X	OI: CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica	

**CONCLUSIONES**

1. NORMOACUSIA BILATERAL

**RECOMENDACIONES**

1. Uso de protección auditiva en caso de exposición a ruido igual o mayor a 85 db en jornada laboral de 8 horas. Control audiométrico en un plazo no mayor a 01 año.

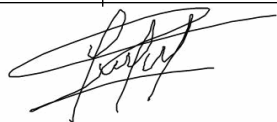


**AUDIÓMETRO:**

Marca:

Modelo:

Calibración:





Firma y huella del Trabajador



Profesional Médico

<b>Apellidos y Nombres:</b>	LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO		
<b>Ocupación:</b>	ENSAYOS AL FUEGO	<b>Fecha:</b> 12/09/2015 08	<b>Edad:</b> 28 años
<b>Empresa:</b>	CERTIMIN SA	<b>Nº de H.C:</b> N009-SR000003751	
<b>Uso de Correctores :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Última Refracción:	
<b>Antecedentes:</b>	<input type="checkbox"/> Catarata <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Traumatismo Ocular <input type="checkbox"/> Soldadura <input type="checkbox"/> Sust. Químicas <input type="checkbox"/> Ambliopía Otros (Especificar)		




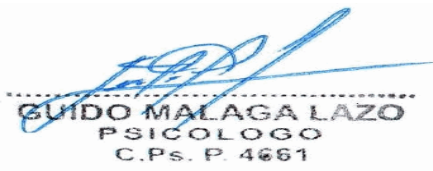
Examen Clínico Externo							
Ojo Derecho	Normal	Anormal	O.D.	O.I.	Ojo Izquierdo	Normal	Anormal
Parpado	<input checked="" type="checkbox"/>		 		Parpado	<input checked="" type="checkbox"/>	
Conjuntiva		<input checked="" type="checkbox"/>			Conjuntiva		<input checked="" type="checkbox"/>
Córnea	<input checked="" type="checkbox"/>				Córnea	<input checked="" type="checkbox"/>	
Iris	<input checked="" type="checkbox"/>				Iris	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mov. Ocular	<input checked="" type="checkbox"/>				Mov. Ocular	<input checked="" type="checkbox"/>	


Agudeza Visual				
	Sin Corregir		Corregida	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
<b>Visión de Cerca</b>	20/20	20/20		
<b>Visión de Lejos</b>	20/50	20/40	20/20	20/20


<b>VISIÓN CROMÁTICA</b> <b>Test de Ishihara:</b>	SIN ALTERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> DESCRIPCIÓN: No Presenta
<b>VISIÓN DE PROFUNDIDAD</b> <b>Test de Estereopsis:</b>	SIN ALTERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> DESCRIPCIÓN:
<b>REFLEJOS PUPILARES :</b>	SIN ALTERACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> DESCRIPCIÓN: Presentes y normales.



<b>Hallazgos :</b>	Ametropía Corregida: ambos ojos Pinguécula: ambos ojos
<b>Indicaciones:</b>	Uso de lentes con protección UV. , Mantener uso de lentes correctores de lejos y control anual.

 Dra. Miriam G. Díaz Sánchez OFTALMÓLOGA CMP. 50203 RNE. 22982 Firma y Sello del Médico	
--	--

	<b>Informe</b> <b>Psicológico Ocupacional</b> (GEMO-002 / R.M. N°312 - 20011/MINSA)	<b>LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL</b>  Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María  (01) 4338687 - RPC:994-734-230
Nro. Informe: N009-SC000064654		N° H.C.L.: N009-SR000003751
<b>I.- DATOS GENERALES:</b>		
Apellidos y Nombres: LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO		Fecha EMO: 12 / 9 / 2,015
Fecha de Nacimiento: 12 / 5 / 1,987	Lugar de Nacimiento: HUANCAYO	Edad: 28
Lugar de Residencia: JR. 1 DE MAYO #385	Grado de Instrucción: Universitario	
Empresa: CERTIMIN SA	Puesto: ENSAYOS AL FUEGO	
<b>II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN:</b>		
Examen de Salud Ocupacional. Periódico o Anual		
<b>III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:</b>		
<p>- <b>Presentación:</b> Adecuado ( X ) Inadecuado ( )</p> <p>- <b>Postura:</b> Erguida ( X ) Encorbada ( )</p> <p>- <b>Discurso:</b> <b>Ritmo:</b> Lento ( ) Rápido ( ) Fluido ( X ) <b>Tono:</b> Bajo ( ) Moderado ( X ) Alto ( ) <b>Articulación:</b> con dificultad ( ) sin dificultad ( X )</p> <p>- <b>Orientación:</b> <b>Tiempo:</b> Orientado ( X ) Desorientado ( ) <b>Espacio:</b> Orientado ( X ) Desorientado ( ) <b>Persona:</b> Orientado ( X ) Desorientado ( )</p>		
<b>IV.- RESULTADO DE EVALUACIÓN:</b>		
<p>- Nivel Intelectual : Inteligencia normal superior</p> <p>- Coordinación Visomotriz : Adecuado</p> <p>- Nivel de Memoria : Memoria a corto y largo plazo conservadas.</p> <p>- Personalidad : sociable, tendencia a la introversión, estable emocionalmente.</p> <p>- Afectividad : Equilibrio emocional en situaciones estresantes.</p>		
<b>V.- CONCLUSIONES:</b>		
<p>- Área Cognitiva : DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES</p> <p>- Área Emocional: DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES</p>		
<b>V.- RESULTADO FINAL:</b>	<b>VI.- RECOMENDACIONES:</b>	
Aptitud Psicológica:  Apto, para el puesto de trabajo.		
<div> Pa  <u>LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO</u></div> <div></div>	<div> <b>GUIDO MALAGA LAZO</b> PSICOLOGO C.Ps. P. 4661  <u>Profesional en Psicología</u></div>	
servicioalcliente@laboralmedicalperu.com		

				<b>INFORME RADIOGRÁFICO CON METODOLOGÍA OIT - 2000 GEMO 008 - MINSA</b>				<b>MED/RX - 001 - 2011</b>  Dr. PATRICIA AGUIRRE MOLLEHUANCA																	
PLACA N°				HCL		N009-SR000003751																			
NOMBRE:		RICHARD PEDRO LULO SOCUALAYA						EDAD:		28 años															
FECHA LECTURA:					<b>FECHA RADIOGRAFÍA</b>																				
		Día	Mes	Año							DÍA	MES	AÑO												
I. CALIDAD RADIOGRÁFICA	1	BUENA			CAUSAS:	1	SOBREEXPOSICIÓN			5	ESCÁPULAS														
	2	ACEPTABLE				X	2	SUBEXPOSICIÓN			X	6	ARTEFACTOS												
	3	BAJA CALIDAD					3	POSICIÓN CENTRADO				7	OTROS												
	4	INACEPTABLE					4	INSPIRACIÓN INSUFICIENTE																	
COMENTARIOS DEFECTOS TÉCNICOS																									
II. ANORMALIDADES PARENQUIMATOSAS (Si NO hay anormalidades Parenquimatosas pase a III A. Pleurales)																									
2.1 Zonas Afectadas Marque todas las Zonas afectadas				2.2 Profusión(opacidades pequeñas) (escala de 12 puntos) (consulte las radiografías estándar - marque la subcategoría de profusión)				2.3 Forma y Tamaño (consulte las radiografías estándar; se requieren 2 símbolos; marque un primario y un secundario)				2.4 Opacidades grandes(Marque 0 si no hay ninguna o marque A, B, C)													
	Der.	Izq.		0/-	X	0/0	0/1	Primaria		Secundaria			X	O											
Superior				1/0		1/1	1/2	p	s	P	s			A											
Medio				2/1		2/2	2/3	q	t	q	t			B											
Inferior				3/2		3/3	3/+	r	u	r	u			C											
III. ANORMALIDADES PLEURALES (si NO hay anormalidades pase a símbolos *)										SI		NO	X												
3.1 Placa Pleurales (0 = Ninguna, D = Hemitorax Derecho, I = Hemitorax Izquiero )																									
Sitio (marque las casillas adecuadas)				Clasificación (marque)		Extensión pared torácica; combinada para placas de perfil y de frente						Ancho (opcional) (ancho mínimo exigido: 3mm)													
						1	< 1/4 de la pared lateral al Tórax						a	De 3 a 5 mm											
						2	Entre 1/4 y 1/2 de la pared lateral del Tórax						b	De 5 a 10 mm											
						3	> 1/2 de la pared lateral del Tórax						c	Mayor a 10 mm											
Pared Torácica de Perfil		0	D	I	0	D	I		0	D	O	I		D	I										
									1	2	3	1	2	3	1	2	3								
Defrente		0	D	I	0	D	I																		
Diafragma		0	D	I	0	D	I																		
Otro(s) Sitio(s)		0	D	I	0	D	I																		
Obliteración del Ángulo Costofrenico							0	D	I																
3.2 Engrosamiento Difuso de la Pleura (0 = Ninguna, D = Hemitorax Derecho, I = Hemitorax Izquiero )																									
Pared Torácica				Clasificación		Extensión						Ancho													
De perfil		0	D	I	0	D	I							0		D	O	I	D		I				
														1	2	3	1	2	3	a	b	c	a	b	c
De frente		0	D	I	0	D	I																		
IV. Símbolos *		SI		NO																					
(Rodee con un círculo la respuesta correcta; si rodea od, escriba a continuación un COMENTARIO)																									
aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	od											
fr	hi	id	oh	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rq	tb												
COMENTARIO "od"																									
CONCLUSIONES: Pulmones radiológicamente normales.																									
<b>SELLO Y FIRMA MÉDICO EVALUADOR</b> LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL - Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María servicioalcliente@laboralmedicalperu.com - Telf.: (01) 4338687 - RPC:994-734-230																									

	<b>CUESTIONARIO DE ESPIROMETRÍA</b> GEMO-006/Guías de Evaluación Médico Ocupacional	<b>LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL</b> Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María (01) 4338687 - RPC:994-734-230
---	---	--



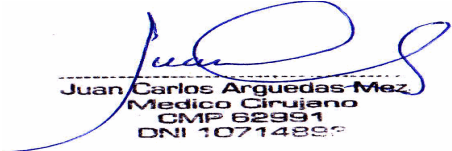
REGISTRO Nro	N009-SR000003751		FECHA	12/09/2015 08	
NOMBRE TRABAJADOR	RICHARD PEDRO LULO SOCUALAYA				
FECHA DE NACIMIENTO	12/05/1987 12:(	EDAD	28	SEXO	M
PREGUNTAS PARA TODOS LOS CANDIDATOS A ESPIROMETRIA (RELACIONADAS A CRITERIOS DE EXCLUSION)					
CUESTIONARIO				SI	NO
1. ¿TUVO DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA O UNA OPERACIÓN (CIRUGÍA) DE LOS OJOS, TÓRAX O ABDOMEN. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?					X
2. ¿HA ESTADO HOSPITALIZADO (A) POR CUALQUIER OTRO PROBLEMA DEL CORAZÓN EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?					X
3. ¿HA TENIDO ALGÚN ATAQUE CARDÍACO O INFARTO AL CORAZÓN EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?					X
4. ¿ESTÁ USANDO MEDICAMENTOS PARA LA TUBERCULOSIS, EN ESTE MOMENTO?					X
5. EN CASO DE SER MUJER: ¿ESTÁ USTED EMBARAZADA ACTUALMENTE?					X
ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA					
ANTECEDENTES	SI	NO	ANTECEDENTES	SI	NO
HEMOPTISIS		X	INFARTO RECIENTE		X
PNEUMOTORAX		X	INESTABILIDAD CV		X
TRAQUEOSTOMIA		X	FIEBRE, NAUSEA VOMITO		X
SONDA PLEURAL		X	EMBARAZO AVANZADO		X
ANEURISMAS CEREBRAL, ABDOMEN, TORAX		X	EMBARAZO COMPLICADO		X
EMBOLIA PULMONAR		X			
PREGUNTAS PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS QUE NO TIENEN LOS CRITERIOS DE EXCLUSION Y QUE POR LO TANTO DEBEN HACER LA ESPIROMETRIA.					
CUESTIONARIO				SI	NO
1. TUVO UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA (RESFRIADO), EN LAS ÚLTIMAS 3 SEMANAS?					X
2.TUVO INFECCIÓN EN EL OÍDO EN LAS ÚLTIMAS 3 SEMANAS?					X
3.USO AEROSOL (SPRAYS INHALADOS) O NEBULIZACIONES CON BRONCODILATADORES, EN LAS ÚLTIMAS 3 HORAS?					X
4. ¿HA USADO ALGÚN MEDICAMENTO BRONCODILATADOR TOMA EN LAS ÚLTIMAS 8 HORAS?					X
5.¿FUMO (CUALQUIER TIPO DE CIGARRO), EN LAS ÚLTIMAS DOS HORAS?					X
6.¿REALIZÓ ALGÚN EJERCICIO FÍSICO FUERTE (COMO GIMNASIA, CAMINATA O TROTAR), EN LA ÚLTIMA HORA?					X
7. ¿COMIÓ EN LA ÚLTIMA HORA?					X
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><u>RICHARD PEDRO LULO SOCUALAYA</u></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Huella dactilar</p> </div> </div>					





## INFORME DE ESPIROMETRÍA

ESPIROMETRÍA N°		N009-SC000064669		FECHA 12/09/2015 0		H.C.L N009-SR000003751	
TIPO DE EVALUACIÓN		PRE OCUPACIONAL		X PERIODICA		RETIRO	
LUGAR DE EXAMEN		LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María					
<b>I. DATOS DE LA EMPRESA</b>							
Razón Social Nombre		CERTIMIN SA					
Actividad Económica		MINERÍA		Puesto de Trabajo		ENSAYOS AL FUEGO	
Tiempo de Trabajo							
<b>II. FILIACIÓN DE PACIENTE</b>							
Nombre y Apellidos		RICHARD PEDRO LULO SOCUALAYA					
Edad	28 Años	Sexo	M	X	F	Talla	1.67
						Peso	58.00
						Kgs	
Origen Étnico	Caucásico	No Caucásico		Fumador		No Fumador	
<b>III. VALORES OBSERVADOS DE ESPIROMETRÍA</b>							
Parámetros	% Pred	Observaciones					
CVF	5.33						
VEF (1)	4.31						
VEF (1) / CVF	80.86						
FET	6.02						
FEV (25) (75)	3.97						
PEF	9.94						
Edad Pulmonar Estimada							
<b>IV. RESULTADOS</b>							
Normal	X	Síndrome Restrictivo		Síndrome Obstrutivo			
Observación	Dentro de límites Normales.						
Diagnósticos							
<hr style="width: 100%;"/> Profesional que realiza la Espirometría				<hr style="width: 100%;"/> Médico que intepreta			

Descripción de las tareas (actividades relacionadas al puesto)									
Actividad que realiza:									
Tiempo de tareas					Tipo de tareas				
N° de horas / día en el trabajo		0			Movimientos de hombro y cintura escapular				
Esporádico		X			Movimientos de pronosupinación en codo y/o muñeca				
Continuo: >2h y <4h					Repetidas extensiones y flexiones de muñeca				
Continuo: >4h					Trabajos contra resistencia				
N° de horas / seman en el trabajo		0			Otros (especificar):				
Ciclo de trabajo					Manipulación manual de cargas				
Largo: > 2 minutos					< de 1 Kg.				
Moderado: >30 segundos - 1 a 2 minutos					Entre 1 Kg. y 3 Kg.				
Corto: hasta 30 segundos					< de 3 Kg.				
COLUMNA VERTEBRAL									
DESVIACIONES DEL EJE LATERAL				DESVIACIONES DEL EJE ANTERO - POSTERIOR			PALPACIÓN		
EVALUACIÓN ESTÁTICA	Normal	Concavidad derecha	Concavidad izquierda	Normal	Aumentada	Disminuida	Contractura muscular	Apófisis Espinosas Dolorosas	
Columna cervical	X			X			Cervical	NO	
Columna dorsal	X			X			Dorsal	NO	
Columna lumbar	X			X			Lumbar	NO	
MOVILIDAD - DOLOR									
							PALPACIÓN		
EVALUACIÓN DINÁMICA	Flexión	Extensión	Lateralización izquierda	Lateralización derecha	Rotación izquierda	Rotación derecha	Irradiación	Alt. Masa muscular	
Columna cervical	0	0	0	0	0	0	NO	NO	
Columna dorsal	0	0	0	0	0	0	NO	NO	
Columna lumbar	0	0	0	0	0	0	NO	NO	
EVAL. DINÁMICA DE ARTICULACIONES		MOVILIDAD - DOLOR							
		Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rot. Externa	Rot. Interna	Irradiación	Alt. Masa Muscul
Hombro derecho		0	0	0	0	0	0	NO	NO
Hombro izquierdo		0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo derecho				0	0	0	0	NO	NO
Codo izquierdo				0	0	0	0	NO	NO
Muñeca derecha		0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca izquierda		0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos derechos				0	0			NO	NO
Manos y dedos izquierdos				0	0			NO	NO
Cadera derecha		0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera izquierda		0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla derecha				0	0			NO	NO
Rodilla izquierda				0	0			NO	NO
Tobillo derecho				0	0	0	0	NO	NO
Tobillo izquierdo				0	0	0	0	NO	NO
PUNTUACIÓN DE REFERENCIA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)					DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS				
Grado 0	Ausencia de signos y síntomas				Dentro de los Límites Normales				
Grado 1	Contractura y/o dolor a la movilización								
Grado 2	Grado 1 más dolor a la palpación y/o percusión								
Grado 3	Grado 2 más limitación funcional evidente clínicamente				DIAGNÓSTICO				
Grado 4	Dolor en reposo								
VALORACIÓN	APTO	X	NO APTO		APTO CON RESTRICCIONES			EN OBSERVACIÓN	
RECOMENDACIONES									
Firma y huella del trabajador					Firma y huella del médico				
 					 Juan Carlos Arguedas Mez Médico Cirujano CNP 62891 DNI 10714892				

		<b>Antecedentes Laborales de exposición a ruido - Trabajos con exposición a ruido (Anteriores y/o actuales)</b>				
		Nombres y Apellidos: <b>LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO</b>				
		D.N.I.: <b>44332581</b>		H.C.L. Nro.: <b>N009-SR000003751</b>		
Empresa: <b>CERTIMIN SA</b>						
Tiempo	Empresa	Puesto	Exposición a ruido	Nivel del ruido	Fuente de Ruido	Tipo EPP / % de uso
Fecha Ini. agosto / 2014 Fecha Fin. septiembre /	CERTIMIN SA	ANALISTA II	Permanente	Medio	MAQUINAS	1. Tapones auditivos de silicona 100 %
Fecha Ini. febrero / 2013 Fecha Fin. septiembre /	VOLCAN	ANALISTA	Permanente	Medio	MAQUINAS	1. Tapones auditivos de silicona 100 %
Declaro que toda la información brindada a: <b>ABORAL MEDICAL SERVICES EIRL</b> es veraz y autentica:						
<div style="text-align: center;">   </div>						
LULO SOCUALAYA RICHARD PEDRO						

LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL - Av. 6 de Agosto # 1115 - Jesús María  
 servicioalcliente@laboralmedicalperu.com - Telf.: (01) 4338687 - RPC:994-734-230

---

<b>Paciente:</b>	RICHARD PEDRO LULO SOCUALAYA
<b>Empresa:</b>	CERTIMIN SA
<b>Puesto:</b>	ENSAYOS AL FUEGO
<b>Fecha:</b>	12/09/2015

---

**EXAMEN COMPLETO DE ORINA**

**EXAMEN FÍSICO**

<b>COLOR</b>	Amarillo
<b>ASPECTO</b>	Transparente
<b>DENSIDAD</b>	1020
<b>pH</b>	5.00

**SEDIMENTO URINARIO**

**CELULAS EPITELIALES**

**LEUCOCITOS** 0 - 2 x campo

**HEMATIES** 0 - 1 x campo

**GERMENES**

**CILINDROS**

**CRISTALES** no se observa

**EXAMEN BIOQUÍMICO**

**NITRITOS** Negativo

**PROTEINAS** Negativo

**GLUCOSA** Negativo

**CETONAS** Negativo

**UROBILINOGENO** Negativo

**BILIRRUBINAS** Negativo

**SANGRE** Negativo

**HEMOGLOBINA** Negativo

---



---

<b>Paciente:</b>	RICHARD PEDRO LULO SOCUALAYA
<b>Empresa:</b>	CERTIMIN SA
<b>Puesto:</b>	ENSAYOS AL FUEGO
<b>Fecha:</b>	12/09/2015

---

**HEMOGRAMA COMPLETO**

Examen	Resultado	Valores de Referencia	Unidades
<b>HEMATOCRITO</b>	45.00	H:36-51 M: 33 - 44	%
<b>HEMOGLOBINA</b>	14.80	H:12.0-17.2 M: 11 -15	g/dl
<b>GLÓBULOS ROJOS</b>	4.95	3.80 - 5.80	$\times 10^6$ /mm <sup>3</sup>
<b>LEUCOCITOS</b>	8.60	4.0-11.0	$\times 10^3$ /mm <sup>3</sup>
<b>RECUESTRO DE PLAQUETAS</b>	375.00	150-450	$\times 10^3$ /mm <sup>3</sup>

**FORMULA LEUCOCITARIA**

<b>Abastondados</b>	0	00-04	%
<b>Segmentados</b>	57	42-72	%
<b>Eosinófilos</b>	3	00-04	%
<b>Basófilos</b>	0	00-02	%
<b>Monocitos</b>	4	00-10	%
<b>Linfocitos</b>	36	25-40	%
<b>Observaciones</b>	Morfología Normal		

**GRUPO SANGUINEO Y FACTOR Rh**

**GRUPO SANGUÍNEO.....**

**FACTOR Rh.....**

---