


ANEXO N° 7-C

Empresa:		Contratistas: CERTIMIN SA		Examen Médico	
				Pre-Ocupacional	<input type="checkbox"/>
				Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
				Retiro	<input type="checkbox"/>
				Reubicación	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres		MIGUEL AURELIO MEZA BOLIVAR		N° de Ficha	N009-SR000001487
Fecha del Examen		27/12/2014		Minerales explotados o procesados	
Lugar y Fecha Nacimiento		Domicilio Actual		Lugar de labor	
CALLAO - 14/12/1962		CONTRALMIRANTE VILLAR CDRA. 7 MZ. B LT. 17		Altitud de Labor	
				Superficie	<input type="checkbox"/>
				Concentradora	<input type="checkbox"/>
				Subsuelo	<input type="checkbox"/>
				Debajo de 2500 m	<input type="checkbox"/>
				2501 a 3000 m	<input type="checkbox"/>
				3001 a 3500 m	<input type="checkbox"/>
				3501 a 4000 m	<input type="checkbox"/>
				4001 a 4500 m	<input type="checkbox"/>
				más de 4501 m	<input type="checkbox"/>
Edad	Género	DNI	Estado Civil		Grado de Instrucción
52 Años	M <input checked="" type="checkbox"/>	25504814	Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>		Analfabeto <input type="checkbox"/>
	F <input type="checkbox"/>	TELÉFONO	Viudo <input type="checkbox"/>		Prim. Comp <input type="checkbox"/> Sec Comp <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>
			Casado <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Prim. Incom <input type="checkbox"/> Sec Incom <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>
Ruido	<input type="checkbox"/>	Cancerígenos	<input type="checkbox"/>	Temperaturas	<input type="checkbox"/>
Polvo	<input type="checkbox"/>	Mutagénicos	<input type="checkbox"/>	Biológicos	<input type="checkbox"/>
Vib Segmentaria	<input type="checkbox"/>	Solventes	<input type="checkbox"/>	Posturas	<input type="checkbox"/>
Vib Total	<input type="checkbox"/>	Metales Pesados	<input type="checkbox"/>	Turnos	<input type="checkbox"/>
				Cargas	<input type="checkbox"/>
				Mov. Repet.	<input type="checkbox"/>
				PVD	<input type="checkbox"/>
				Otros	<input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES OCUPACIONALES					Puesto Actual / Al que Postula
(VER ADJUNTO HISTORIA OCUPACIONAL)					MANTENIMIENTO
III. ANTECEDENTES PERSONALES					
Diagnóstico			Fecha de Inicio		Tipo Diagnóstico
CIRUGIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS			27/12/2004		DX Normal
III. ANTECEDENTES FAMILIARES					
Diagnóstico			Grupo Familiar		Comentario
CANCER			Padre		Fallecido por Ca. estómago
HIPERTENSION ARTERIAL			Madre		
NÚMERO DE HIJOS					
VIVOS		2	DEPENDIENTES		0
HÁBITOS	Tabaco	Alcohol	Drogas	TALLA	PESO
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.69	67.00
Poco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Excesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Actividad Física: Activo			NORMOPESO		
CABEZA					
CUELLO			NARIZ		
BOCA, AMÍGDALAS, FARINGE, LARINGE			PIEZAS EN MAL ESTADO		
			0		
			PIEZAS QUE FALTAN		
			0		
OJOS	Sin corregir		Corregida		ENFERMEDADES OCULARES
	O.D.	O.I.	O.D.	O.I.	PRESBICIA CORREGIDA INSUFICIENTE, PRESBICIA CORREGIDA INSUFICIENTE
VISIÓN DE CERCA	20/80	20/80	20/25	20/25	
VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20			REFLEJOS PUPILARES
VISIÓN DE COLORES	No Presenta				

OIDOS		Audición derecha 500 1000 2000 3000 8000				Audición izquierda 500 1000 2000 3000 8000			
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) </div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) </div>			
OTOSCOPIA	OD	CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica				F. Respiratoria	20 x min	Presión arterial sistémica	
	OI	CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica				F. Cardíaca	72 x min	Sistólica	135 mmHg
						Sat. O2	98 %	Diastólica	70mmHg
PULMONES		Normal	<input type="checkbox"/>	Anormal	<input type="checkbox"/>	Descripción			
Miembros Superiores									
Miembros Inferiores									
Reflejos Osteo-tendinosos				Marcha					
Columna Vertebral									
Abdomen						Tacto Rectal			
						Diferido	<input type="checkbox"/>	Anormal	<input type="checkbox"/>
						Normal	<input type="checkbox"/>	Obs.	
Anillo Inguinales				Hernias				Varices	
Organos Genitales				Ganglios					
Lenguaje, Atención, Memoria, Orientación, Inteligencia, Afectividad					, SIN PRE-CALIFICAR NORMALES, , DENTRO DE LOS LIMITES				
	Vertices								
	Campos pulmonares								
	Hilos								
Nº Rx			Senos				Mediastinos		
Fecha			Conclusiones radiográficas				Siluetas cardiovasculares		
Calidad									
Símbolos									
								Reacciones serológicas	
0/0	1/0	1/1, 1/2	2/1, 2/2, 2/3	3/2, 3/3, 3+	A,B,C	a Lúes			
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/>			
Sin neumoconiosis		Imagen Radiográfica de Exposición a Polvo			Con NEUMOCONIOSIS			Positivo <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
Pulmones radiológicamente normales.		Sospecha							
Grupo Sangíneo				Factor Sangíneo		Hemoglobina / Hematocrito			
O	A	B	AB	Rh (+)	Rh (-)	/			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Apto para Trabajar		Médico :ROXANA TRAVERSO ZUMAETA Colegiatura N°							
Apto	<input checked="" type="checkbox"/>	Sin Firma							
No Apto	<input type="checkbox"/>								
Con Restricción	<input type="checkbox"/>								
Hallazgos		Recomendaciones							
HIPOACUSIA		Control por Otorrinolaringología.							
CONDUCTIVA BILATERAL									
NORMOPESO		Cambiar lentes correctores para visión de cerca.							
PRESBICIA CORREGIDA									
INSUFICIENTE									
Restricciones		Huella digital índice derecho							
No se han registrado datos.		declaro que toda la información es verdadera							