




UEA : LUMINA COPPER S.A.C.
 EMPRESA : LUMINA COPPER S.A.C.
 APELLIDOS Y NOMBRES : ZAMORA ARCE RONY

ANUAL ☒
 RETIRO ☐
 REUBICACIÓN ☐
 N° DE FICHA: N009-SR000004702

FECHA DEL EXAMEN		21/03/2018		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS																											
LUGAR Y FECHA NACIMIENTO		DOMICILIO ACTUAL		LUGAR DE LABOR		ALTITUD DE LABOR																									
Lima peru - 08/04/1994		lima		SUPERFICIE <input checked="" type="checkbox"/> CONCENTRADORA <input type="checkbox"/> SUBSUELO <input type="checkbox"/>		DEBAJO DE 2500 m <input checked="" type="checkbox"/> 2501 a 3000 m <input type="checkbox"/> 3001 a 3500 m <input type="checkbox"/>																									
EDAD 23 Años GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		DNI 70247489 TELÉFONO 987654476		ESTADO CIVIL SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>		GRADO DE INSTRUCCIÓN ANALFABETO <input type="checkbox"/> PRIM. COMP <input type="checkbox"/> SEC. COMP <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input checked="" type="checkbox"/> PRIM. INCOMP <input type="checkbox"/> SEC INCOMP <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>																									
RUIDO <input type="checkbox"/> POLVO <input type="checkbox"/> VIB SEGMENTARIA <input checked="" type="checkbox"/> VIB TOTAL <input type="checkbox"/>		CANCERÍGENOS <input type="checkbox"/> MUTAGÉNICOS <input type="checkbox"/> SOLVENTES <input checked="" type="checkbox"/> METALES PESADOS <input type="checkbox"/>		TEMPERATURA <input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS <input type="checkbox"/> POSTURAS <input checked="" type="checkbox"/> TURNOS <input type="checkbox"/>		CARGAS <input type="checkbox"/> MOV. REPET. <input type="checkbox"/> PVD <input checked="" type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>																									
Describir según corresponda Puesto al que postula Puesto actual: Reubicación: SI NO: X																															
ANTECEDENTES OCUPACIONALES																															
(VER ADJUNTO HISTORIA OCUPACIONAL)																															
III. ANTECEDENTES PERSONALES																															
DIAGNÓSTICO				FECHA DE INICIO		TIPO DIAGNÓSTICO																									
NO REFIERE ANTECEDENTES.																															
IV. ANTECEDENTES FAMILIARES																															
DIAGNÓSTICO				GRUPO FAMILIAR		COMENTARIO																									
NO REFIERE ANTECEDENTES.																															
NÚMERO DE HIJOS																															
VIVOS		FALLECIDOS																													
INMUNIZACIONES																															
HÁBITOS	TABACO	ALCOHOL	DROGAS	TALLA	PESO	FUNCIÓN RESPIRATORIA ABS %																									
NADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1,60 mts	70,0 Kg	FVC	2,00																								
POCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			FEV1	10,00																								
HABITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMC		FEV1/FVC	20,00																								
EXCESIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,34		FEF 25-75%	120,00																								
ACTIVIDAD FÍSICA:				Bajo peso	CONCLUSIÓN	Capacidad ventilatoria normal;	ICC 0,0																								
CABEZA		Cabeza normo cefálica, cuero cabelludo con buena implantación																													
CUELLO		Cuello, normal, no se palpa tiroides.				NARIZ	SIN ALTERACIÓN.																								
BOCA, AMÍGDALAS, FARINGE, LARINGE						PIEZAS EN MAL ESTADO	2																								
Normales.						PIEZAS QUE FALTAN	NO APLICA																								
OJOS		SIN CORREGIR		CORREGIDA		ENFERMEDADES OCULARES																									
		O.D.	O.I.	O.D.	O.I.	REFLEJOS PUPILARES																									
VISIÓN DE LEJOS		20/3	20/32	20/2	20/2	VISIÓN DE PROFUNDIDAD																									
VISIÓN DE CERCA		20/3	20/3	3	20/32																										
VISIÓN DE COLORES		NO APLICA																													
OIDOS Audición derecha 500 1000 2000 3000 8000				Audición izquierda 500 1000 2000 3000 8000																											
<table border="1"> <tr> <td>Hz</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>3000</td> <td>4000</td> <td>6000</td> <td>8000</td> </tr> <tr> <td>dB(A)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>11</td> <td>23</td> <td>32</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>dB(O)</td> <td>3</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>21</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	dB(A)	2	4	11	23	32	4	4	dB(O)	3	11	12	21	4	3	3
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																								
dB(A)	2	4	11	23	32	4	4																								
dB(O)	3	11	12	21	4	3	3																								
<table border="1"> <tr> <td>Hz</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>3000</td> <td>4000</td> <td>6000</td> <td>8000</td> </tr> <tr> <td>dB(A)</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>dB(O)</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>42</td> <td>7</td> <td>98</td> </tr> </table>								Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	dB(A)	3	3	4	6	2	2	0	dB(O)	3	3	5	5	42	7	98
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000																								
dB(A)	3	3	4	6	2	2	0																								
dB(O)	3	3	5	5	42	7	98																								
OTOSCOPIA		OD CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica OI CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica				F. RESPIRATORIA 18 x min F. CARDIACA 3 x min Sat. O2 0 %																									
						PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA																									
						SISTÓLICA	3 mmHg																								
						DIASTÓLICA	0mmHg																								

PULMONES		NORMAL		<input checked="" type="checkbox"/>		ANORMAL		<input type="checkbox"/>		DESCRIPCIÓN		Torax simétrico, murmullo vesicular pasa en ambos hemitorax, no se ausculta ruidos agregados.					
APARATO CARDIOVASCULAR						DIFERIDO.											
MIEMBROS SUPERIORES						SIN ALTERACIONES.											
MIEMBROS INFERIORES						SIN ALTERACIONES.											
REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS						SIN ALTERACIONES		MARCHA		SIN ALTERACIONES							
COLUMNA VERTEBRAL						SIN ALTERACIONES.											
ABDOMEN		Abdomen blando, depresible e indoloro, no se palpan masas, ruidos hidroaéreos normales.								TACTO RECTAL							
										DIFERIDO		<input type="checkbox"/>		ANORMAL		<input checked="" type="checkbox"/>	
										NORMAL		<input type="checkbox"/>		OBS.		DIFERIDO.	
ANILLO INGINALES		Anillos Inguinales, interno y externo normales, sin presencia de hernias.				HERNIAS		NO		VARICES		NO					
ÓRGANOS GENITALES		DIFERIDO				GANGLIOS				DIFERIDO							
LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, ORIENTACIÓN, INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD																	
		VÉRTICES															
		CAMPOS PULMONARES															
		HILOS															
Nº Rx						SENOS											
FECHA						CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS				Pulmones radiológicamente normales							
CALIDAD										SILUETA CARDIOVASCULAR							
SÍMBOLOS																	
0/0		1/0		1/1, 1/2		2/1, 2/2, 2/3		3/2, 3/3, 3+		A,B,C		St.					
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"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
SIN NEUMOCONIOSIS		IMAGEN RADIOGRÁFICA DE EXPOSICIÓN A POLVO				CON NEUMOCONIOSIS				REACCIONES SEROLÓGICAS A LUES							
										NEGATIVO							
										POSITIVO							
OTROS EXAMENES																	
GRUPO SANGUÍNEO						FACTOR RH				HB/HTO							
O		A		B		AB		Rh (+)		Rh (-)		Hemoglobina 14					
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		2 G/dl / 32 %					
												Hematocrito 45					
EXAMEN DE ORINA						Examen completo de orina normal											
CONCLUSIÓN ELETROCARDIOGRAFICA						Examen completo de orina normal											
APTO PARA TRABAJAR		MÉDICO: ATUNCAR CESPEDS WALTER ALEXANDER COLEGIATURA N°															
		 Luis Enrique Vásquez Rueda Médico Ocupacional y Medio Ambiente C.M.P. 52762 R.N.E. 029694															
APTO														<input checked="" type="checkbox"/>			
NO APTO														<input type="checkbox"/>			
DIAGNOSTICO																	
CIE 10																	
RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES																	
Bajo peso				E46				El bajo peso puede estar asociado a un estado de disminución de la ingesta de alimentos con las consecuentes implicancias en todos los sistemas corporales, por lo que se recomienda acudir a nutrición o a endocrinología para evaluación del estado nutricional y así poder recibir una dieta rica en proteínas y carbohidratos, además, de rica en calorías.									
Normoacusia bilateral				Z011				Control por otorrinolaringología									
Normoacusia oído derecho				Z011				Uso de protector auditivo en zona de ruido									
Normoacusia oído izquierdo				Z011				Uso de protector auditivo en zona de ruido									
Patron obstructivo de vias respiratorias				J989				Por los hallagos en su examen respiratorio se recomienda una consulta con neumología para manejo del cuadro que presenta.Por los hallagos en su examen respiratorio se recomienda una consulta con neumología para manejo del cuadro que presenta.									
Patron obstructivo de vias respiratorias				J989				Por los hallagos en su examen respiratorio se recomienda una consulta con neumología para manejo del cuadro que presenta.Por los hallagos en su examen respiratorio se recomienda una consulta con neumología para manejo del cuadro que presenta.									
Ametropia corregida parcial				H520				Continuar con el uso de lentes correctores. control anual por oftalmologia									
Presbicia corregida				H524				Continuar con el uso de lentes correctores. control anual por oftalmologia									
Ametropia parcialmente corregida				H520				Uso de correctores visuales,									
Ambliopia				H530				Acudir a oftalmologia para control periodico									
Declaro que las respuestas son ciertas según mi leal saber y entender. En caso de ser requeridos, los resultados del examen médico ocupacional podrán ser revelados conforme al artículo 25 de la ley Genral de Salud N°26842.												FIRMA DEL TRABAJADOR		HUELLA DIGITAL ÍNDICE DERECHO			