

EMPRESA:		LUMINA COPPER S.A.C.		EXAMEN MÉDICO	
CONTRATISTA:		LUMINA COPPER S.A.C.		PRE-OCUPACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	
				ANUAL <input type="checkbox"/>	
				RETIRO <input type="checkbox"/>	
				Reubicación <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		ZAMORA ARCE RONY		N° DE FICHA	
FECHA DEL EXAMEN		21/03/2018		N009-SR000004702	
LUGAR Y FECHA NACIMIENTO		DOMICILIO ACTUAL		LUGAR DE LABOR	
Lima peru - 08/04/1994		lima		ALTITUD DE LABOR	
		SUPERFICIE <input checked="" type="checkbox"/>		DEBAJO DE 2500 m <input checked="" type="checkbox"/>	
		CONCENTRADORA <input type="checkbox"/>		3501 a 4000 m <input type="checkbox"/>	
		SUBSUELO <input type="checkbox"/>		2501 a 3000 m <input type="checkbox"/>	
				3001 a 3500 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
23 Años	M <input checked="" type="checkbox"/>	70247489	SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/>		ANALFABETO <input type="checkbox"/>
	F <input type="checkbox"/>	TELÉFONO	CONVIVIENTE <input type="checkbox"/>		PRIM. COMP <input type="checkbox"/>
		987654476	VIUDO <input type="checkbox"/>		SEC. COMP <input type="checkbox"/>
			CASADO <input type="checkbox"/>		TÉCNICO <input checked="" type="checkbox"/>
			DIVORCIADO <input type="checkbox"/>		UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>
			PRIM. INCOMP <input type="checkbox"/>		SEC INCOMP <input type="checkbox"/>
RUIDO		<input type="checkbox"/>		CARGAS <input type="checkbox"/>	
POLVO		<input type="checkbox"/>		MOV. REPET. <input type="checkbox"/>	
VIB SEGMENTARIA		<input checked="" type="checkbox"/>		PVD <input checked="" type="checkbox"/>	
VIB TOTAL		<input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
CANCERÍGENOS		<input type="checkbox"/>		Describir según corresponda	
MUTAGÉNICOS		<input type="checkbox"/>		Puesto al que postula	
SOLVENTES		<input checked="" type="checkbox"/>		Puesto actual:	
METALES PESADOS		<input type="checkbox"/>		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			
HÁBITOS	TABACO	ALCOHOL	DROGAS	TALLA	PESO
NADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1,60 mts	70,0 Kg
POCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HABITUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMC	FEV1/FVC
EXCESIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,34	120,00
ACTIVIDAD FÍSICA:		Bajo peso		CONCLUSIÓN	Capacidad ventilatoria normal;
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	Ametropía corregida parcial, Presbicia corregida, Ametropía parcialmente corregida, Ambliopía, Emétrope
VISIÓN DE LEJOS	20/3	20/32	20/2	20/2	REFLEJOS PUPILARES
VISIÓN DE CERCA	20/3	20/3	3	20/32	SIN ALTERACIONES
VISIÓN DE COLORES	NO APLICA				
CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS					
Pulmones radiológicamente normales					
CONCLUSIONES AUDIOMETRÍA					
Normoacusia bilateral; Normoacusia oído derecho; Normoacusia oído izquierdo;					
CONCLUSIONES DE ESPIROMETRÍA					
Capacidad ventilatoria normal;					
EXAMEN DE ORINA					
Examen completo de orina normal					
INMUNIZACIONES					

OIDOS		Audición derecha 500 1000 2000 3000 8000								Audición izquierda 500 1000 2000 3000 8000									
		Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000			Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
		dB(A)	2	4	11	23	32	4	4			dB(A)	3	3	4	6	2	2	0
		dB(O)	3	11	12	21	4	3	3			dB(O)	3	3	5	5	42	7	98

OTOSCOPIA	OD	CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica	F. RESPIRATORIA	18 x min	PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	
	OI	CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica	F. CARDIACA	3 x min	SISTÓLICA	3 mmHg
			Sat. O2	0 %	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						,,	
---	--	--	--	--	--	----	--

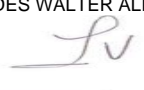
	VÉRTICES					
	CAMPOS PULMONARES					
	HILIOS					

Nº Rx		SENOS		MEDIASTINOS	
FECHA		CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS	Pulmones radiológicamente normales	SILUETA CARDIOVASCULAR	
CALIDAD					
SÍMBOLOS					


						REACCIONES SEROLÓGICAS A LUES	
0/0	1/0	1/1, 1/2	2/1, 2/2, 2/3	3/2, 3/3, 3+	A,B,C	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>
CERO	1/0	UNO	DOS	TRES	CUATRO	POSITIVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTROS EXAMENES	BK(ESPUTO): Negativo

SIN NEUMOCONIOSIS	IMAGEN RADIOGRÁFICA DE EXPOSICIÓN A POLVO	CON NEUMOCONIOSIS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRUPO SANGUÍNEO				FACTOR RH		HB/HTO	
O <input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>	Rh (+) <input type="checkbox"/>	Rh (-) <input type="checkbox"/>	Hemoglobina 14	
						2 G/dl / 32 %	
						Hematocrito 45	

APTO PARA TRABAJAR	MÉDICO :ATUNCAR CESPEDES WALTER ALEXANDER COLEGIATURA Nº						
APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	 Luis Enrique Vázquez Rueda Médico Ocupacional y Medio Ambiente C.M.P.: 02762 R.N.E.: 029004					
NO APTO	<input type="checkbox"/>						
CON RESTRICCIÓN	<input type="checkbox"/>						

HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
-----------	-----------------

Bajo peso	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	Control por otorrinolaringología	
Normoacusia oído derecho	Uso de protector auditivo en zona de ruido	HUELLA DIGITAL ÍNDICE DERECHO
Normoacusia oído izquierdo	Uso de protector auditivo en zona de ruido	
Patron obstructivo de vías respiratorias	Por los hallagos en su examen respiratorio se recomienda una consulta con neumología para manejo del cuadro que presenta.	
Patron obstructivo de vías respiratorias	Por los hallagos en su examen respiratorio se recomienda una consulta con neumología para manejo del cuadro que presenta.	
Ametropia corregida parcial	Continuar con el uso de lentes correctores. control anual por oftalmología	
Presbicia corregida	Continuar con el uso de lentes correctores. control anual por oftalmología	
Ametropia parcialmente corregida	Uso de correctores visuales,	
Ambliopia	Acudir a oftalmología para control periodico	
RESTRICCIONES		DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ES VERDADERA
Uso de correctores visuales.		