

## ANEXO N° 16A EVALUACIÓN MÉDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES (mayor de 2,500 m.s.n.m)

### I. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres :  
: 75378663  
Fecha de Nacimiento : 25/07/1996  
Edad : 22 Años.  
Compañía Minera : SHAHUINDO S.A.C.  
Empresa : SHAHUINDO S.A.C.

#### FUNCIONES VITALES

FC: 76 x min PA: 90/60 mmHg FR: 17 x min P: 58.0 Kg T: 1.58 m. IMC: 23.23 Sat O2: 92 %

El presenta o a presentado en los últimos 6 meses lo siguiente:

	SI	NO
Cirugía mayor reciente		X
Desórdenes de la coagulación, trombosis, otros.		X
Diabetes Mellitus.		X
Hipertensión Arterial.		X
Embarazo.		X
Problemas neurológicos: epilepsia, vértigo, otros.		X
Infecciones recientes (de moderada a severas).		X
Obesidad.		X
Problemas Cardíacos: marcapasos, coronariopatía, otros.		X
Problemas Respiratorios: asma, EPOC, etc.		X
Problemas Oftalmológicos: retinopatía, glaucoma, otros.		X
Problemas Digestivos: sangrado digestivo, hepatitis, cirrosis hepática, otros.		X
Apnea del Sueño.		X
Alergias.		X
Otra condición médica importante.	Ninguna de relevancia al examen.	

Uso de medicación actual: No refiere ningún medicamento.

Declaro que las respuestas dadas en el presente documento son verdaderas y estoy consciente que el ocultar o falsear información me puede causar daño por lo que asumo total responsabilidad de ello.



Firma del paciente

Huella dactilar

Conforme a la declaración del paciente certifico que se encuentra para ascender a grandes altitudes (mayor 2500 m.s.n.m), no aseguro el desempeño durante el ascenso ni durante su permanencia.

### OBSERVACIONES

N°	CIE 10	DESCRIPCIÓN
1.		NORMOACUSIA BILATERAL
2.		ARRITMIA CARDIACA
3.		CARIES DENTALES
4.		OBTURACION LEVE DE ANGULO COSTOFRENICO

### RECOMENDACIONES

N°	DESCRIPCIÓN
1.	CONTROL ANUAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA
2.	SE LE RECOMIENDA UNA EVALUACIÓN POR CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEBIDO A SU ELECTROCARDIOGRAMA ALTERADO.
3.	DEBIDO PRESENCIA DE CARIES DENTALES EN BOCA SE LE RECOMIENDA UNA EVALUACIÓN POR ODONTOLOGÍA.
4.	POR LOS HALLAGOS EN SU EXAMEN RESPIRATORIO SE RECOMIENDA UNA CONSULTA CON NEUMOLOGÍA.

### II. DATOS DEL MÉDICO

Apellidos y nombres : MEDINA ROJAS CESAR AUGUSTO  
Dirección : AV. SAN MARTIN DE PORRES NRO. 546  
CMP : 38512 Fecha : 13/07/2018

  
Dr. Cesar A. Medina Rojas  
MEDICO DE URGENCIAS - AUDITOR  
CONSTRUCCIONISTA AUDITOR (RUC) N° 472859  
CNP 38512 - RNN 40585

Firma y sello