


FICHA MÉDICA OCUPACIONAL
EXAMEN MÉDICO

UEA : MINERA LA ZANJA S.R.L.
 EMPRESA : SERVICIOS MULTIPLES CIELO AZUL E.I.R.L
 APELLIDOS Y NOMBRES : MERCHAN COSME ALBERTO

PRE-OCUPACIONAL

ANUAL ☒
 RETIRO ☐
 REUBICACIÓN ☐
 N° DE FICHA: N009-SR000005080

FECHA DEL EXAMEN		5/11/2018		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS			
LUGAR Y FECHA NACIMIENTO		DOMICILIO ACTUAL		LUGAR DE LABOR		ALTITUD DE LABOR	
- 31/10/1984				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"/>	
EDAD 34 Años GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		DNI 42708421 TELÉFONO		ESTADO CIVIL SOLTERO <input 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 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 type="checkbox"/> VIB TOTAL <input type="checkbox"/>		CANCERÍGENOS <input type="checkbox"/> MUTAGÉNICOS <input type="checkbox"/> SOLVENTES <input type="checkbox"/> METALES PESADOS <input type="checkbox"/>		TEMPERATURA <input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS <input type="checkbox"/> POSTURAS <input type="checkbox"/> TURNOS <input type="checkbox"/>		CARGAS <input type="checkbox"/> MOV. REPET. <input type="checkbox"/> PVD <input 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)							
ANTECEDENTES PERSONALES				1/01/2000		CIRUGÍAS	
				1/01/2000		ALERGIAS	
				1/01/2000		DIABETES	
				1/01/2000		HTA	
ANTECEDENTES FAMILIARES				IMUNIZACIONES		NÚMERO DE HIJOS	
DIAGNÓSTICO		COMENTARIO		Descripción		Nro. Dosis	
PADRE NO REFIERE ANTECEDENTES				TETANO		0	
MADRE NO REFIERE ANTECEDENTES				INFLUENZA		0	
HERMANOS NO REFIERE ANTECEDENTES				HEPATITIS B		0	
				FIEBRE AMARILLA		0	
INMUNIZACIONES							
HÁBITOS		TABACO		ALCOHOL		DROGAS	
NADA		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
POCO		<input type="checkbox"/>		<input 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"/>	
TALLA		PESO		FUNCIÓN RESPIRATORIA ABS %		TEMPERATURA	
1.70 mts		70.0 Kg		FVC		0.00	
				FEV1		0.00	
IMC		FEV1/FVC		0.0		CINTURA 200	
24.22		FEF 25-75%		0.00 %		CADERA 110	
ACTIVIDAD FÍSICA:				NORMOPESO		CONCLUSIÓN	
CABEZA				NORMAL		ICC 1.8	
CUELLO				NORMAL; S/A: CILÍNDRICO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI A LA MOVILIZACIÓN PASIVA NI ACTIVA, NO ADENOPATÍAS, TIROIDES EN RANGOS NORMALES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.		NARIZ NORMAL; S/N: FOSAS NASALES PERMEABLES, SEPTUM NASAL SIN DESVIACIONES, CORNETES NO HIPERTRÓFICOS, NO SECRECIONES	
BOCA, AMÍGDALAS, FARINGE, LARINGE						PIEZAS EN MAL ESTADO	
NORMAL; S/A: LABIOS SIN LESIONES, MUCOSA ORAL ROSADA BRILLANTE HÚMEDA, FARINGE NO CONGESTIVA, NO SECRECIONES, AMÍGDALAS NO HIPERTRÓFICAS, NO CAVITADAS						PIEZAS QUE FALTAN	
OJOS		SIN CORREGIR		CORREGIDA		ENFERMEDADES OCULARES	
		O.D		O.I		N/A	
VISIÓN DE CERCA		N/A		N/A		REFLEJOS PUPILARES	
VISIÓN DE LEJOS		N/A		N/A		FONDO DE OJO	
VISIÓN DE COLORES		N/A		N/A		TONOMETRÍA (PIO)	
OÍDOS							
Audición derecha 500 1000 2000 3000 8000				Audición izquierda 500 1000 2000 3000 8000			
Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) dB(O)				Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 dB(A) dB(O)			
OTOSCOPIA		OD CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica		F. RESPIRATORIA		18 x min	
		OI CAE permeable, Membrana Timpánica indemne, color blanco nacarado, forma levemente cónica		F. CARDIACA		20 x min	
				Sat. O2		10 %	
PULMONES		NORMAL		ANORMAL		DESCRIPCIÓN	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		S/A: MURMULLO VESICULAR Y VIBRACIONES VOCALES PASAN BIEN EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS AGREGADOS	
APARATO CARDIOVASCULAR							
SIN ALTERACIONES							
MIEMBROS SUPERIORES							
NORMAL; S/A: RANGOS ARTICULARES CONSERVADOS, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES ARTICULARES, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN ACTIVA NI PASIVA, NO CREPITOS, NO ERITEMA, NI AUMENTO DE VOLUMEN.							

MIEMBROS INFERIORES		NORMAL; S/A: RANGOS ARTICULARES CONSERVADOS, NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES ARTICULARES, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN ACTIVA NI PASIVA, NO CREPITOS, NO ERITEMA, NI AUMENTO DE VOLUMEN.					
REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS		NORMAL		MARCHA		NORMAL	
COLUMNA VERTEBRAL		NORMAL; S/A: RANGOS ARTICULARES CONSERVADOS, NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES ARTICULARES, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN ACTIVA NI PASIVA, NO CREPITOS, NO ERITEMA, NI AUMENTO DE VOLUMEN.					
ABDOMEN		NORMAL; S/A: SIMETRICO, NO DISTENDIDO, RHA (+) B/D NO DOLOROSO, NO VMG				TACTO RECTAL	
				DIFERIDO		<input type="checkbox"/>	ANORMAL <input type="checkbox"/>
				NORMAL		<input type="checkbox"/>	OBS. <input type="checkbox"/> DIFERIDO.
ANILLO INGINALES	NORMAL		HERNIAS		AUSENTE		VARICES AUSENTE
ÓRGANOS GENITALES	NORMAL		GANGLIOS		NORMAL, NO SE EVIDENCIA ADENOPATÍAS.		
LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, ORIENTACIÓN, INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD				NORMAL			
		VÉRTICES		NORMAL		SENOS NORMAL	
		CAMPOS PULMONARES		NORMAL		MEDIASTINOS NORMAL	
		HILOS		NORMAL		SILUETA CARDIOVASCULAR NORMAL	
N° Rx	42708421		CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS				
FECHA	5/11/2018						
CALIDAD							
SÍMBOLOS							
0/0	1/0	1/1, 1/2	2/1, 2/2, 2/3	3/2, 3/3, 3+	A,B,C	St.	REACCIONES SEROLÓGICAS A LUES
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"/>		NEGATIVO <input checked="" type="checkbox"/>
SIN NEUMOCONIOSIS		IMAGEN RADIOGRÁFICA DE EXPOSICIÓN A POLVO			CON NEUMOCONIOSIS		POSITIVO <input type="checkbox"/>
		SOSPECHA			X		OTROS EXAMENES
GRUPO SANGUÍNEO				FACTOR RH		HB/HTO	
O <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>	Rh (+) <input type="checkbox"/>	Rh (-) <input type="checkbox"/>	0.00 g/dl / 0.00 %	
EXAMEN DE ORINA				NO PATOLOGICO			
CONCLUSIÓN ELETROCARDIOGRAFICA							
APTO PARA TRABAJAR		MÉDICO: SAN LORENZO CLINICA COLEGIATURA N° 123456					
APTO	<input type="checkbox"/>						
NO APTO	<input type="checkbox"/>						
APTO CON RESTRICCIÓNES	<input type="checkbox"/>						
OBSERVADO	<input type="checkbox"/>						
DIAGNOSTICO			CIE 10	RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES			
NORMOPESO				CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO ANUAL.			
RIESGOS CARDIOVASCULARES ÍNDICE CINTURA CADERA ELEVADO							
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION				EVALUACIÓN POR CARDIOLOGÍA.			
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	