

JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.

EXAMEN PRE OCUPACIONAL

AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO

DNI: 70436694

Anexo N° 02 HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL									
N° Ficha Médica:		70436694				Fecha:		05-01-2024	
Tipo de evaluación		Pre Ocupacional <input checked="" type="checkbox"/>		Periódico <input type="checkbox"/>		Retiro <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>	
Lugar del examen		Departamento: LIMA		Provincia: LIMA		Distrito: MIRAFLORES			
I. DATOS DE LA EMPRESA									
Razón Social:		JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.							
Actividad Económica:		TRANSPORTE DE PASAJEROS POR VÍA AÉREA							
Dirección fiscal:		AV. CAMINO REAL NRO. 493 INT. 1002		Dto: SAN ISIDRO		Prv: LIMA		Dpto: LIMA	
Lugar del Trabajo:		LIMA - LIMA - SAN ISIDRO							
Puesto actual o al que postula:		PRIMER OFICIAL (FC)				Área: OPERATIVA			
II. FILIACIÓN DEL TRABAJADOR									
Apellidos y Nombres:		AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO							
Fecha de Nacimiento:		15/05/2001		Edad: 22 años		Sexo: M			
Documento Identidad:		70436694		Estado Civil: SOLTERO					
Domicilio Actual:		JR MOISÉS MENDELSON 198 DPT 402 - - DPTO. 402							
Distrito		SAN BORJA		Provincia: LIMA		Departamento: LIMA			
Residencia en Lugar de Trabajo:		NO		Tiempo:					
ESSALUD <input type="checkbox"/>		EPS <input type="checkbox"/>		SCTR <input type="checkbox"/>		SIS <input type="checkbox"/>		OTRO <input checked="" type="checkbox"/> NIEGA <input type="checkbox"/>	
Grado de Instrucción:		TECNICO COMPLETO		Ocupación:		PRIMER OFICIAL (FC)			
Teléfono:		941963802		Correo Electrónico:					
N° Total Hijos vivos:		0		N° Dependientes:		0			
III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES									
EMPRESA	ÁREA DE TRABAJO	PUESTO	FECHA	TIEMPO	ALTITUD	EXPOSICIÓN	Hrs/día	Usó EPP	
TALMA SERVICIOS AEROPORTUARIOS S.A	OPERATIVO	COORDINACION DE RAMPA	I F Set / 2021 Ene / 2024	2 AÑOS y 4 MESES	Hasta 2500 msnm	Polvo; Posturas; Ruido; Alta °T; Ergonomicos		botas, tapones auditivos, orejeras	
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES									
						CIRUGIAS			
IMA	-	Alergias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.	-	Fracturas	-
HTA	-	Asma	-	Neoplasias	-	Enf. Cardiov	-	Anemia	-
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares	-	Obesidad	-
TBC	-	Diabetes	-	Discopatias	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid	-
ETS	-	Hepatitis AB	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmon	-	Intoxicac	-
VIH	-	Hernias	-	Gastritis	-	Alt. en Piel	-	Cirugias	-
TEC	-	Lumbalgias	-	Ulceras	-	Tendinitis	-	Otros	-
						SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS			
						FECHA QUE TUVO TBC			
						COMPLETO TRATAMIENTO?			
OBSERVACIONES:									
V. ABSENTISMO (Asociado a trabajo o no)									
Enfermedad o Accidente		Asociado al trabajo		Año		Días de descanso			
		Si No							
NIEGA									
NIEGA									
VI. HÁBITOS NOCIVOS									
	Tipo	Cantidad		Frecuencia					
Alcohol	OTROS	SOCIAL		POCO					
Tabaco	NO								
Drogas	NO								
Medicamentos	NO								

PACIENTE

AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO

HC N°

70436694

VII - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Padre	Niega	Hnos	Niega
Madre	Niega	Hijos	Niega
Conyuge	Niega		

VIII - EVALUACIÓN MÉDICA**Sintomas:**

NO REFIERE SINTOMAS AL MOMENTO DEL EXAMEN

Examen Clínico, Antropometría, Func. vitales	Talla(m)	1.83	Peso(Kg)	70.9	IMC	21.17	Per. Abd.: 81	PAS	125	mmHg
	FC X'	81	FR X'	15	T °C	Afebril	FUR	PAD	74	mmHg

Ectoscopia: Normal**Estado Mental:** LOTEP**EXAMEN FÍSICO**

OJOS Y ANEXOS	AGUDEZA VISUAL	SIN CORREGIR		CORREGIDA		VISIÓN DE PROFUNDIDAD	-
		OD	OI	OD	OI	VISIÓN DE COLORES	
	VISIÓN DE LEJOS	20/20	20/20			FONDO DE OJO	
	VISIÓN DE CERCA	20/20	20/20			EXAMEN CLINICO EXTERNO:	

	Sin Hallazgos	DESCRIPCIÓN DE ALTERACIONES
Piel		Presencia de tatuajes. 1 TATUAJE EN PANTORRILLA DERECHO, 1 EN HOMBRO IZQUIERDO Y 2 EN PECTORAL IZQUIERDO.
Cabeza	X	
Oidos	X	
Nariz	X	
Boca	X	
Faringe	X	
Cuello	X	
Ap. Respiratorio	X	
Ap. Cardiovascular	X	
Ap. Digest / Abdomen	X	
Ap. G-U / Pelvis	X	
Miembros superiores	X	
Miembros inferiores	X	
Sistema Nervioso	X	
Sistema Linfático	X	
Sist. Osteomuscular	X	
Columna	X	

OBSERVACIÓN

PACIENTE AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO

HC N°

70436694

IX - CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

APTO PSICOLOGICAMENTE PARA EL PUESTO

X - CONCLUSIONES DE RADIOGRAFÍA DE TORAX

RADIOGRÁFICO DE TORAX: RX DE TÓRAX DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

XI - HALLAZGOS DE LABORATORIO

Hemafíes: 7.020x 10(6)/mm³, Monocitos: 3%

XII - CONCLUSIONES DE AUDIOMETRIA

NORMOACUSIA

XIII - CONCLUSIONES DE ESPIROMETRÍA

EXAMEN NO SOLICITADO

XIV - OTRAS CONCLUSIONES

- 1- EXAMEN VISUAL: EMETROPE
- 2- MUSCULOESQUELÉTICO: SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS A LA ACTUALIDAD
- 3- IMC: 21.17
- 4- PRESIÓN ARTERIAL: 125 / 74

NOTA:

XV - DIAGNÓSTICO MÉDICO OCUPACIONAL/CONCLUSIONES

	P	D	R	CIE-10
1 CLINICAMENTE SANO.		X		Z00.0
2				
3				
4				
OTROS DIAGNÓSTICOS				
1				

APTITUD

APTO ☒APTO CON RESTRICCIONES ☐NO APTO ☐

XVII - RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES

- DIETA COMPLETA Y BALANCEADA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y PROTEÍNAS. CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS. REALIZAR DIARIAMENTE EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO (CAMINAR, CORRER, NADAR, ETC.) AL MENOS DURANTE 45 MINUTOS CONTINUOS.

MÉDICO EVALUADOR


Dr.(a)	ANDREA KATIUSKA ASTORGA ALIAGA
FECHA:	05-01-2024


Dra. Andrea K. Astorga Aliaga
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 088260

Huella Digital y Firma del Paciente (con la cual declara que la información declarada es veraz)

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

Registro de acreditación en Servicios de Salud Ocupacional 025-2019 / Exp. N° 58572-2018-SSO expedido por la Dirección de Salud Ocupacional de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) / Ministerio de Salud.

Fecha de evaluación:	05/01/2024	Tipo de Evaluación	PRE OCUPACIONAL
El Médico Ocupacional que suscribe CERTIFICA que:			
Apellidos y Nombres:	AGUINAGA BACHMANN, DANIEL ALBERTO		
DNI / CE / Pasaporte:	70436694	Edad:	22
Puesto de trabajo:	PRIMER OFICIAL (FC)		
Empresa / Persona natural:	JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.		
Conclusiones:			
1. CLÍNICAMENTE SANO.			
2.			
3.			
4.			
5.			
APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL: (marque con una X, solo el recuadro correspondiente).			
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)	X	Restricciones: Ninguna.	
APTO CON RESTRICCIÓN (Para el puesto en el que trabaja o postula)		Interconsulta: Ninguna.	
NO APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)			
OBSERVADO (no apto temporal) (Para el puesto en el que trabaja o postula)			
RECOMENDACIONES			
- DIETA COMPLETA Y BALANCEADA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y PROTEÍNAS. CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS. REALIZAR DIARIAMENTE EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO (CAMINAR, CORRER, NADAR, ETC.) AL MENOS DURANTE 45 MINUTOS CONTINUOS.		 OSCAR SARMIENTO PUERTAS MÉDICO RESPONSABLE C.M.P. 51400 - R.N.E. 31911	
		Nombre:	SARMIENTO PUERTAS OSCAR
FECHA DE EMISIÓN:	05/01/2024	Sello y Firma del Médico que CERTIFICA	
Garantizamos haber realizado todas las Evaluaciones y Exámenes Auxiliares del PROTOCOLO DE EVALUACIONES MÉDICO OCUPACIONALES definido por la Empresa o Persona natural cuya razón social o nombre figura en el acápite correspondiente del presente certificado.			

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL

EMPRESA: JETSMART AIRLINES PERU S.A.C. **ID / DNI:** 70436694
APELLIDO Y NOMBRES: AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO **EDAD:** 22 años
PUESTO: PRIMER OFICIAL (FC) **SEXO:** Masculino
FECHA DE EXAMEN: 05-01-2024 **N° HC:** 70436694
TIPO DE EXAMEN: PRE OCUPACIONAL

Peso: 70.9 kg **Talla:** 1.83 m **IMC:** 21.17 Kg/m² **PA:** 125 / 74 mmHg **Cintura:**
Cadera: **ICC:** **FC:** 81 min **FR:** 15 min **T°:** Afebril °C

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**RESULTADO DE EXÁMENES**

ESPIROMETRÍA	NO APLICA
EVALUACIÓN EKG:	NO APLICA
DERMATOLOGÍA	NO APLICA
ODONTOLOGÍA	NO APLICA
PSICOSENSOMÉTRICO	NO APLICA
ALTURA ESTRUCTURAL	NO APLICA
ANEXO 16A	NO APLICA

EXÁMENES DE LABORATORIO

Hemáties: 7.020x 10(6)/mm³, Monocitos: 3%

CONCLUSIONES

Z01.0 EMETROPE
Z01.1 NORMOACUSIA
Z00.8 RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL
Z00.0 SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS A LA ACTUALIDAD
Z00.0 CLÍNICAMENTE SANO.
Z01.7 LABORATORIO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.
Z00.0 IMC DENTRO DE LIMITES NORMALES (IMC: 21.17)
APTO PSICOLOGICAMENTE PARA EL PUESTO

APTITUD

- ☒ APTO
☐ NO APTO
☐ APTO CON RESTRICCIONES

OBSERVACIONES**RECOMENDACIONES**

- CONTROL ANUAL POR OFTALMOLOGIA.
- CONTROL AUDIOMETRICO ANUAL Y VIGILANCIA POR MÉDICO OCUPACIONAL.
- CONTROL ANUAL POR NEUMOLOGIA.
- LOS RESULTADOS DE SU EXAMEN MUSCULO ESQUELETICO SE HALLARON DENTRO DE LÍMITES NORMALES; SIN EMBARGO, RECOMENDAMOS MANTENER UNA DIETA EQUILIBRADA ACOMPAÑADA DE EJERCICIOS EN FORMA REGULAR. SE LE SUGIERE EXAMEN MÉDICO EN FORMA PERIÓDICA.
- DIETA COMPLETA Y BALANCEADA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y PROTEÍNAS. CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS. REALIZAR DIARIAMENTE EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO (CAMINAR, CORRER, NADAR, ETC.) AL MENOS DURANTE 45 MINUTOS CONTINUOS.
- CONTROL ANUAL
- SEGUIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
- ESTIMULAR HABILIDADES Y CAPACIDADES PERSONALES APRENDIZAJE Y MANEJO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

RESTRICCIONES

FECHA DE VIGENCIA 05/01/2024


FIRMA DEL TRABAJADOR
Dra. Andrea K. Astorga Aliaga
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 083260

FIRMA DEL MÉDICO

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS MÉDICOS Y ANTECEDENTES

EMPRESA: JETSMART AIRLINES PERU S.A.C. **FECHA:** 05-01-2024
Yo: AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO de 22 años de edad, con
DNI: 70436694 declaro que toda la información proporcionada en esta declaración jurada es verdadera no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

1- RIESGOS LABORALES RELACIONADOS AL PUESTO DE TRABAJO

Tipo de Examen PREOCUPACIONAL

Tipo de labor

Horas/día, Expuesto

Uso de EPP si

Restricciones Médicas:

Ruido	X	Vibraciones	X	Temperatura	X	Químicos	
Polvo		Altura Estruct.	X	Cancerígenos		Posturas	X
Cargas		Altura msnm	X	Biológicos	X	Eléctricos	
Otros:							

2- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Presuntas Enfermedades relacionadas al trabajo que declara

NIEGA	Fecha:	¿Recibo tratamiento?	Días de descanso
	Fecha:	¿Recibo tratamiento?	Días de descanso

Presuntos Accidentes que declara haber padecido:

NIEGA	Fecha:	¿Dejo incapacidad?	Días de descanso
	Fecha:	¿Dejo incapacidad?	Días de descanso

3- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

CIRUGÍAS

IMA	-	Alérgias	-	Tifoidea	-	Enf. Psiquiat.	-	Fracturas	-
HTA	-	Asma	-	Neoplasias	-	Enf. Cardiov.	-	Anemia	-
ACV	-	Bronquitis	-	Quemaduras	-	Enf. Oculares.	-	Obesidad	-
TBC	-	Diabetes	-	Discopatías	-	Enf. Reumat.	-	Dislipid.	-
ETS	-	Hepatitis	-	Convulsiones	-	Enf. Pulmonares.	-	Intoxicac.	-
VIH	-	Hernias	-	Gastritis	-	Alter. de la Piel	-	Amputación	-
TEC	-	Lumbalgias	-	Úlceras	-	Tendinitis	-	Sordera	-
Fobias	-	Vertigos	-	Migrañas	-	Onicomycosis	-	Otros	-

SOLO SI TUVO TUBERCULOSIS

FECHA QUE TUVO TBC

¿COMPLETO TRATAMIENTO? Si ☐ No ☐

OBSERVACIONES:

4- HÁBITOS NOCIVOS

	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Alcohol	OTROS	SOCIAL	POCO
Tabaco	NO	NO	NO
Drogas	NO	NO	NO
Medic.	NO		

5- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES



Padre	NO REFIERE	Hnos	NO REFIERE
Madre	NO REFIERE	Hijos	NO REFIERE
Conyuge	NO REFIERE		

6- OTRAS OBSERVACIONES

2 HERMANOS, ES EL 1ERO.

* Toda la información que he proporcionado es verdadera, no habiendo omitido ningún dato voluntariamente.

FICHA DE EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

I. DATOS GENERALES							
Fecha de evaluación:		05-01-2024		Tipo de evaluación:		PREOCUPACIONAL	
Apellidos y nombres:				AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO			
DNI / CE / Pasaporte:		70436694		Edad:		22 años	
Puesto de trabajo:		PRIMER OFICIAL (FC)					
Empresa / Persona natural:		JETSMAIR AIRLINES PERU S.A.C.					
ACTIVIDAD ESPECÍFICA EN EL TRABAJO (El signo (-), significa que NO realiza dicha actividad; el (+) que SÍ).							
- Con vehículos hora(s)/ día		- Con pantalla de visualización de datos (PVD) hora(s)/ día			- Con reflectores hora(s)/ día		
ANTECEDENTES (El signo (-) significa: NO, el signo (+): SÍ. Completar si corresponde).							
- Ametropía		- Presbicia		- Discromatopsia		- Estrabismo	
- Glaucoma		- Hipertensión Arterial		- Diabetes mellitus		- Hipertiroidismo	
- Usa lentes correctores:		- Tiene indicación médica para usar lentes:			- Última evaluación oftalmológica: hace mes(es)		
SÍNTOMAS y/o SIGNOS (El signo (-), significa que no presenta dicho síntoma y/o signo; el (+) que SÍ. Completar si corresponde).							
- Visión borrosa		- Visión doble		- Sensación de arenilla		- Sensación de quemazón	
- Dolor ocular		- Sequedad de ojos		- Lagrimeo		- Ojo rojo	
- Cefalea		- Mareo		- Vértigo		Otros:	
EXAMEN FÍSICO Y MICROSCOPIA							
Evaluación de:		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo			
Párpado:		NORMAL		NORMAL			
Conjuntiva:		NORMAL		NORMAL			
Cornea:		NORMAL		NORMAL			
Iris:		NORMAL		NORMAL			
Cristalino:		NORMAL		NORMAL			
Pupila:		NORMAL		NORMAL			
Movimiento ocular:		NORMAL		NORMAL			
Nistagmo:		-----		-----			
PERCEPCIÓN CROMÁTICA (Test de Ishihara)							
O.D.		NORMAL					
O.I.		NORMAL					
ESTEREOPSIS (Test de profundidad)							
O.D.		40" DE ARCO					
O.I.		40" DE ARCO					
OFTALMOSCOPIA (Fondo de ojo)							
O.D.		NORMAL					
O.I.		NORMAL					
TONOMETRÍA (Fondo de ojo)							
O.D.							
O.I.							
COVER TEST							
O.D.							
O.I.							
CAMPIMETRÍA							
O.D.		NORMAL					
O.I.		NORMAL					
AGUDEZA VISUAL							
		Agudeza Visual		SC		CC	
LEJOS		OD		20/20		-	
		OI		20/20		-	
BINOCULAR				20/20		-	
CERCA		OD		20/20		-	
		OI		20/20		-	
BINOCULAR				20/20		-	
REFRACCIÓN O LENSOMETRÍA							
		Visión lejana			Visión cercana		
		Esfera	Cilindro	Eje	Esfera	Cilindro	Eje
O.D.							
O.I.							
DIAGNÓSTICO							
1		EMETROPE					CIE 10
							Z01.0
RECOMENDACIÓN							
1		CONTROL ANUAL POR OFTALMOLOGIA.					
OBSERVACIÓN							
1		Ninguna.					
RESTRICCIÓN							
1		No requiere corrección de la agudeza visual.					
PERSONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN				MÉDICO REFRENDANTE			
 Lic. Portocarrero Aguilar Edgar Tecnólogo Médico Optometría C.T.M.P. 14665 PORTOCARRERO EDGAR TÉCNICO MÉDICO CTMP				 Clínica Los Andes S.A.C. OSCAR SARMIENTO PUERTAS MÉDICO RESPONSABLE C.M.P. 51400 • R.N.E. 31911 SARMIENTO PUERTAS OSCAR MÉDICO RESPONSABLE CMP 51400			

INFORME DE AUDIOMETRÍA

Apellidos y Nombres	AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO	Edad	22	Fecha	05-01-2024
Empresa	JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.	Doc. Identidad / DNI	70436694	Audímetro	INTERACOUSTICS
Ocupación	PRIMER OFICIAL (FC)	Sexo	Masculino	Cal. Anual	07-06-2018
Puesto	PRIMER OFICIAL (FC)	Tipo de evaluación	PREOCUPACIONAL	Marca	INTERACOUSTICS
				Modelo	INTERACOUSTICS AD629

ANTECEDENTES RELACIONADOS

Consumo de tabaco	NO
Exposic. a Químicos	NO
Servicio militar	NO
Hobbies con ruido	NO
Uso de ototóxicos	NO
infección al oído	NO

SINTOM. ACTUALES

Hipoacusia	NO
Otalgia	NO
Zumbidos	NO
Mareos	NO
Otitis	NO
Resfrío	NO

TRABAJO ANTERIOR

Expuesto a ruido	NO
horas/día expuesto	N.A.
Apreciación del ruido	N.A.
Uso Tapones	NO
Uso Orejeras	NO
Tiempo de trabajo	

TRABAJO ACTUAL

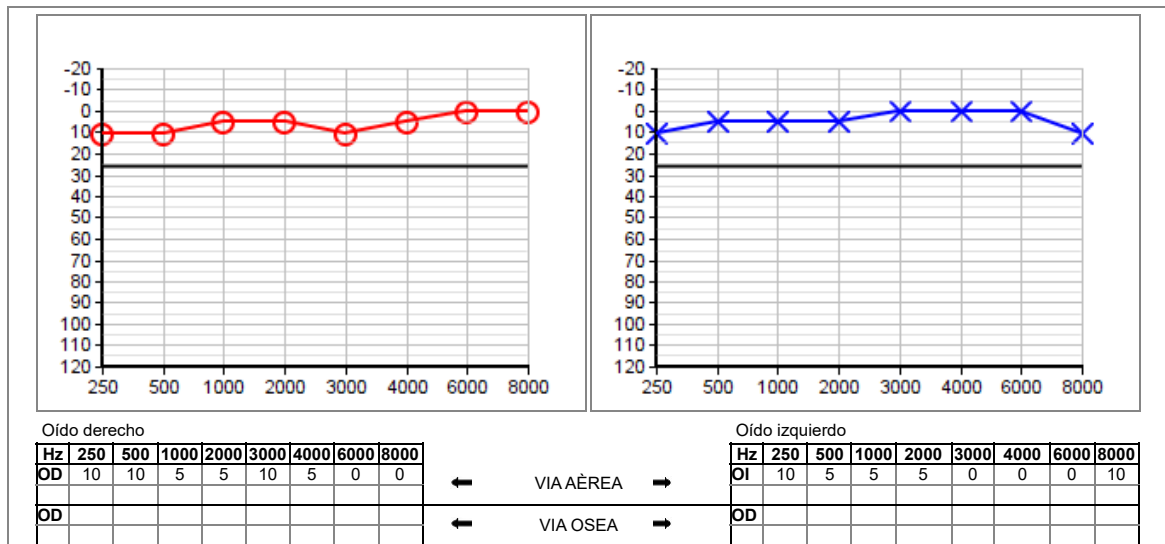
Expuesto a ruido	SI
horas/día expuesto	1 HORA
Apreciación del ruido	RUIDO MODERADO
Usa Tapones	NO
Usa Orejeras	SI
Tiempo de trabajo	12 HORAS

Observaciones:

OTOSCOPIA

Oído Derecho:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL
Oído Izquierdo:	CAE PERMEABLE Y MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL

AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS



(AUDIOGRAMA PARA TAMIZAJE AUDITIVO Y SEGUIMIENTO, NO REPRESENTA DIAGNOSTICO CONFIRMATORIO, NI DE ENFERMEDAD PROFESIONAL)

INTERPRETACIÓN AUDIOMÉTRICA BASADA EN LA CLASIFICACIÓN CON METODO KLOCKHOFF MODIFICADA:

CONCLUSIONES:

NORMOACUSIA

RECOMENDACIONES

CONTROL AUDIOMÉTRICO ANUAL Y VIGILANCIA POR MÉDICO OCUPACIONAL.

OÍDO DER - PROMEDIO 2K 3K 4K	6.67	O. DERECHO - PROMEDIO 500 1K 2k	6.67
OÍDO IZQ - PROMEDIO 2K 3K 4K	1.67		
OÍDO DER - PROMEDIO 500 1K 2K 3K	7.50	O. IZQUIERDO - PROMEDIO 500 1K 2k	5.00
OÍDO IZQ - PROMEDIO 500 1K 2K 3K	2.50		

PARA CRITERIOS DE APTITUD EN CONDUCTORES SEGÚN RD 13674-2007

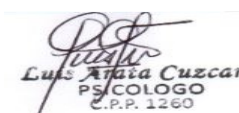
RECOMENDACIONES: REF CRITERIA: AAO-HNS / NIOSH / OSHA / CAOHC / MSHA / GEMO 003

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Dr. Rodolfo Badillo C.
Otorrinolaringólogo
CNP 34132 RNE 15158
Registro C.O.G.O. 471895

NOTA: Audiometrías alteradas (STS) deben confirmarse (ORL) en los siguientes 30 días, según Guía Minsa y AAO-HNS

INFORME PSICOLOGICO OCUPACIONAL

Informe N°: <u>PQ1541-000194</u>	Fecha de evaluación: <u>05-01-2024</u>	N° HC: <u>70436694</u>	
I.- DATOS GENERALES			
Apellidos y Nombres <u>AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO</u>		Sexo <u>MASCULINO</u>	
Edad <u>22</u>	Estado Civil <u>SOLTERO</u>	DNI N° <u>70436694</u>	Grado de Instrucción <u>Fecha de nacimiento</u> <u>15-05-2001</u>
Empresa <u>JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.</u>		Puesto de Trabajo <u>PRIMER OFICIAL (FC)</u>	
Responsable <u>ARATA CUZCANO LUIS ALBERTO</u>		Tipo de evaluación <u>Preocupacional</u>	<u>X</u> Anual <u>Retiro</u>
II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN			
SOLICITADO POR LA EMPRESA.			
III.- OBSERVACIONES DE CONDUCTAS			
Presentación	Adecuado (X)	Inadecuado ()	
Postura	Erguida (X)	Encorvada ()	
Discurso	Ritmo: Lento ()	Rápido ()	Fluido (X)
	Tono: Bajo ()	Moderado (X)	Alto ()
	Articulación: con dificultad ()	sin dificultad (X)	
Orientación	Tiempo: Orientado (X)	Desorientado ()	
	Espacio: Orientado (X)	Desorientado ()	
	Personal: Orientado (X)	Desorientado ()	
IV.- DESARROLLO DE PRUEBAS Y/O TEST			
Nombre de la prueba o Test	Resultado y/o Conclusiones	Observaciones	
ESCALA DE ANSIEDAD	LIMITES NORMALES. NO ANSIEDAD		
TEST DE INTELIGENCIA	NORMAL.		
ESTRES LABORAL	MEDIA.		
NEUROPSICOLOGICO	NORMAL.		
TEST DE ACROFOBIA			
TEST DE SOMNOLENCIA	NORMAL. NO SOMNOLENCIA		
V.-ASPECTOS GENERALES			
• Nivel Intelectual	: PROMEDIO		
• Coordinación Visomotriz	: BUENA DISPOSICIÓN Y COORDINACIÓN VISOMOTRIZ		
• Nivel de Memoria	: BUENA MEMORIA A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO		
• Personalidad	: TENDENCIA A LA EXTROVERSIÓN, CLARIDAD EMOCIONAL Y BUENA ACTITUD		
• Afectividad	: ESTRÉS BAJO		
VI.- CONCLUSIONES			
Area Cognitiva: BUENA ATENCIÓN, ADECUADA COORDINACIÓN Y BUEN NIVEL DE MEMORIA.			
Area Emocional: ESTABLE.			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> APTO <input checked="" type="checkbox"/> APTO CON RESTRICCIÓN <input type="checkbox"/> NO APTO <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> APTO CON OBSERVACIONES <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px;"></div> </div>			
VII. RECOMENDACIONES			
ESTIMULAR HABILIDADES Y CAPACIDADES PERSONALES APRENDIZAJE Y MANEJO DE LAS HABILIDADES SOCIALES			
 Luis Arata Cuzcano PSICOLOGO C.P.P. 1260			

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

Tipo de evaluación: PRE OCUPACIONAL Historia Clínica: 30657 Fecha: Lima de 05 de Enero 2024						
Empresa: JETSMART AIRLINES PERU S.A.C. Cargo: PRIMER OFICIAL (FC) Apellidos y Nombres: AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO Doc. de identidad: 70436694 Edad: 22 Fecha Ncto.: 15/05/2001 Lugar Ncto.: Lima - Lima - San Borja Domicilio: Lima - Lima - San Borja Estado Civil: SOLTERO (A) Sexo: Masculino Teléfono: 941963802						

Aptitud de Espalda	Excelente: 1	Promedio: 2	Regular: 3	Pobre: 4	Ptos	Observaciones
FLEXIBILIDAD FUERZA ABDOMEN	X				1	NO
CADERA	X				1	NO
MUSLO	X				1	NO
ABDOMEN LATERAL	X				1	NO
TOTAL					4	

Rangos Articulares	Óptimo: 1	Limitado: 2	Muy Limitado: 3	Ptos	Dolor contra resistencia SI / NO
Abeducción de hombro (Normal 0° - 180°)	X			1	NO
Aducción de hombro (Normal 0° - 80°)	X			1	NO
Rotación externa (Normal 0°-90°)	X			1	NO
Rotación interna de hombro	X			1	NO
TOTAL				4	

Observaciones: No tiene limitaciones funcionales para su completa participación en actividades que requieran levantar peso bajo condiciones adecuadas de instrucción relacionadas a los mecanismos propios del cuerpo

Según la EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FÍSICA, el médico que suscribe CERTIFICA que el trabajador:

☒ No tiene limitaciones funcionales

☐ Tiene limitaciones funciones


 Dra. Andrea K. Astorga Aliaga
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 085260

FIRMA MÉDICO EVALUADOR

Historia Clínica: 70436694								
COLUMNA VERTEBRAL								
EVALUACIÓN ESTÁTICA	DESVIACIONES DEL EJE LATERAL			DESVIACIONES DEL EJE ANTERO-POSTERIOR			PALPACIÓN	
	Normal	Concavidad derecha	Concavidad izquierda	Normal	Aumentada	Disminuida	Apófisis espinosas dolorosas	Contractura muscular
Columna Cervical	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Dorsal	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
Columna Lumbar	SI	-	-	SI	-	-	NO	NO
EVALUACIÓN DINÁMICA	MOVILIDAD - DOLOR							
	Flexión	Extensión	Lateralización izquierda	Lateralización derecha	Rotación izquierda	Rotación derecha	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Columna Cervical	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Dorsal	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Columna Lumbar	0	0	0	0	0	0	NO	NO
EVALUACIÓN. DINÁMICA DE ARTICULACIONES	MOVILIDAD - DOLOR							
	Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rotación Externa	Rotación Interna	Irradiación	Alt. Masa Muscular
Hombro derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Hombro izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Codo izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Muñeca izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos derechos	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Manos y dedos izquierdos	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Cadera izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla derecha	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Rodilla izquierda	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Tobillo derecho	0	0	0	0	0	0	NO	NO
Tobillo izquierdo	0	0	0	0	0	0	NO	NO
PUNTUACIÓN DE REFERENCIA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)				DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS				
Grado 0 X	Ausencia de signos y síntomas.							
Grado 1	Contractura y/o dolor a la movilización.							
Grado 2	Grado 1 más dolor a la palpación y/o percusión							
Grado 3	Grado 2 más limitación funcional evidente clínicamente							
Grado 4	Dolor en reposo							
DIAGNÓSTICO								
(ZOO.O) SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS A LA ACTUALIDAD								
VALORACIÓN		APTO	X	NO APTO	EN OBSERVACION		EVALUADO	
RECOMENDACIONES								
LOS RESULTADOS DE SU EXAMEN MUSCULO ESQUELETICO SE HALLARON DENTRO DE LIMITES NORMALES; SIN EMBARGO, RECOMENDAMOS MANTENER UNA DIETA EQUILIBRADA ACOMPAÑADA DE EJERCICIOS EN FORMA REGULAR. SE LE SUGIERE EXAMEN MÉDICO EN FORMA PERIÓDICA.								


 Dra. Andrea K. Astorga Aliaga
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 088260

Firma y sello del médico C.M.P.

INFORME RADIOGRÁFICO DE TÓRAX

APELLIDOS Y NOMBRES : AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO
EDAD : 22 años
FECHA : 05-01-2024
EMPRESA : JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.

El estudio radiográfico de tórax tomada en incidencia (PA) muestra:

DESCRIPCION

TRANSPARENCIA CONSERVADA DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
SENOS COSTOFRENICOS LIBRES.
SILUETA CARDÍACA DE TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMAL.
ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.

CONCLUSIONES

RX DE TÓRAX DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Atentamente


Dr. JOSÉ LAZO TORRES
Médico - Radiólogo
C.M.P. 16138 - R.N.E. 7256

INFORME DE LABORATORIO
PACIENTE: : AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO

FECHA: : 05-01-2024

CAMA :

DOC. IDENTIDAD: : 70436694

TICKET :

Cod. Cia :

Hematología			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Hemograma			
Hematíes	7.020	x 10(6)/mm3	Masculino 4.5 - 5.5 Femenino 4.0 - 5.0
Leucocitos	5310	/mm3	Masculino : 4500 - 10000 Femenino : 4500 - 10000
Eosinofilos	2	%	0-4
Basofilos	0	%	0-1
Abastionados	0	%	0-5
Segmentados	63	%	55-65
Linfocitos	32	%	25-35
Monocitos	3	%	4-8
Hemoglobina	14.0	g/dl	Masculino : 13.5 - 17.5 Femenino : 12 - 16
Hematocrito	43	%	Masculino : 41 - 53 Femenino : 36 - 46
Recuento de plaquetas	211000	/mm3	150000 - 450000
Grupo Sanguíneo	O		
Factor	POSITIVO		
Observaciones			
Bioquímica			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Dosaje de Glucosa	88	mg/dl	70 - 110
Colesterol Total	165	mg/dl	Deseable < 200 Limite 239 Elevado >= 240
Trigliceridos	61	mg/dl	Deseable 30 - 150 Elevado 150 - 200 Limite >= 200



 BERNARDO DURÁN MUNIZ
 PATÓLOGO CLÍNICO
 C.R.P. 25428 - RNE: 20893

INFORME DE LABORATORIO

FECHA	: 05-01-2024	SEXO	: MASCULINO
NOMBRE	AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO		
EDAD	22 años		
EMPRESA	JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.		
PUESTO	PRIMER OFICIAL (FC)		

Examen completo de orina			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Examen de Orina Completo			
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIG TURBIO		
PH	6.0		5.0 - 9.0
Densidad	1020	g/cm3	1.000 - 1.030
Olor	SUIGENERI		
ELEMENTOS ANORMALES			
Proteinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO		
Acetona	NEGATIVO		NEGATIVO
Bilirrubinas	NEGATIVO		NEGATIVO
Urobilinogeno	0.2	mg/dl	0.2
Sangre	NEGATIVO		
Ac. Ascorbico	NEGATIVO		
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO			
Celulas Epiteliales	0-1		< 5 X /CAMPO
Leucocitos	0-1		1 - 3 X campo
Hematies	NO SE OBSERVAN		0 - 2 X campo
Cil. Granulosos	NO SE OBSERVAN		
Cil. Hiliaños	NO SE OBSERVAN		
Cristales	NO SE OBSERVAN		
Otros			
Toxicologia			
	RESULTADO	UNIDAD	RANGO NORMALES REF.
Cocaina en orina	NEGATIVO		NEGATIVO
Marihuana en Orina	NEGATIVO		NEGATIVO


Clínica Los Andes S.A.C.

BERNARDO DURÁN MUÑOZ
 PATOLOGO CLINICO
 C.R.P. 25428 - RNE: 20093

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Yo, **AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO** con documento de identidad N° **70436694** con domicilio en **JR MOISÉS MENDELSON 198 DPT 402** autorizo a **CLÍNICA LOS ANDES**, a entregar información concerniente a mi estado de salud, la que puede incluir copias de las evaluaciones médicas y resultados de exámenes auxiliares realizados, para fines de gestión del médico encargado de la Vigilancia Médica Ocupacional de la Empresa / Institución **JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.** según los riesgos presentes en mi puesto de trabajo y cumpliendo el deber de confidencialidad.

Por lo tanto, firmo el presente documento en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, el día **VIERNES 05 de ENERO de 2024**



Firma del Trabajador

DNI 70436694

Huella Digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO , identificado con DNI 70436694 ,
con domicilio en JR MOISÉS MENDELSON 198 DPT 402 , postulante de la empresa
JETSMART AIRLINES PERU S.A.C. ; autorizo a **CLÍNICA LOS ANDES** , para que
me realicen el examen toxicológico por solicitud de la empresa que requiere nuestros
servicios.



Firma del Trabajador



Huella Digital

AUTORIZACIÓN PARA EXAMEN TOXICOLÓGICO

Mediante la presente, yo **AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO**

con DNI: **70436694** doy mi consentimiento de forma libre y voluntaria a **CLÍNICA LOS ANDES** para que recolecte muestra biológica de mi persona (orina, sangre u otro) y proceda a su análisis para determinar **drogas de abuso**:

COCAÍNA	<input checked="" type="checkbox"/>	OPIÁCEOS	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
MARIHUANA	<input checked="" type="checkbox"/>	ANFETAMINAS	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE MUESTRA					
ORINA	<input checked="" type="checkbox"/>	SANGRE	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES:

	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
¿Sufre de alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
¿Consume algún medicamento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
¿Toma mate de coca?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuándo consumió la última vez?:(día/hora) _____
¿"Chaccha" hoja de coca?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuándo masticó la última vez?:(día/hora) _____
¿Consume algún otro derivado de la hoja de coca?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuándo consumió la última vez?:(día/hora) _____
¿Se ha realizado algún tratamiento quirúrgico o dental?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuándo?:(día/hora) _____

Así mismo, doy mi autorización para que el personal del laboratorio supervise la toma de muestra y los resultados se entreguen directamente a la Empresa / Institución **JETSMART AIRLINES PERU S.A.C.** donde trabajo o estoy postulando.

Fecha: 05-01-2024 Hora: 10:50:54



Firma y huella del paciente

CLÍNICA LOS ANDES no será responsable por posibles sanciones, daños o perjuicios causados a terceros o a mi persona, derivados del uso de los resultados emitidos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO

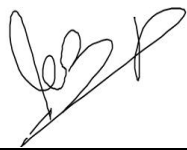
YO, AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO

con documento de identidad N° 70436694 , teléfono N 941963802 , correo electrónico:

declaro haber acudido de forma libre, voluntaria y consciente al, para someterme a Exámen Médico CLÍNICA LOS ANDES para lo cual he sido informado (a) sobre la naturaleza de la atención médica y procedimientos complementarios requeridos, incluyendo los riesgos reales y potenciales; así como los beneficios.

Por lo tanto, después de haber sido absueltas todas mis dudas y preguntas, doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme la evaluación médica y los procedimientos que correspondan. El presente consentimiento se ampara en lo dispuesto en el Artículo 15° de la Ley General de Salud modificado por la Ley N° 29414, LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Dejo constancia de mi decisión firmando el presente documento, en la ciudad de Lima, el día 05 de Enero de 2024



Firma del Trabajador



Huella Digital

DNI

70436694


HISTORIA OCUPACIONAL

Apellidos y Nombres: AGUINAGA BACHMANN DANIEL ALBERTO N° Registro: 70436694 Fecha Nacimiento: 15/05/2001 Sexo: MASCULINO

Lugar de Nacimiento: San Borja - Lima - Lima Lugar de procedencia: San Borja - Lima - Lima

Profesión:

Fecha de Inicio	Empresas	Altitud	Actividades de la Empresa	Área de Trabajo	Ocupación	Tiempo de Trabajo		Peligros / Agentes Ocupacionales	Uso EPP	
						Subsuelo	Superficie		Tipo EPP	
Set / 2021	TALMA SERVICIOS AEROPORTUARIOS S.A	Hasta 2500 msnm	SERVICIOS AEROPORTUARIOS	OPERATIVO	COORDINACION DE RAMPA		2 AÑOS y 4 MESES	Polvo; Posturas; Ruido; Alta "T"; Ergonomicos	botas, tapones auditivos, orejeras	


Dra. Andrea K. Astorga Alaga
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 089260

2024	01	05
Año	Mes	Día

Firma del Trabajador

p. Médico del Trabajo