

I. DATOS GENERALES											
APellidos y Nombre	CHAFLOQUE LLONTOP CARLOS EFRAIN					F.NACIMIENTO		23/06/02		EDAD	22 años
DNI	72478195		SEXO		HOMBRE			TELÉFONO		949021165	
DIRECCIÓN	CALLE SIMON BOLIVAR										
EMAIL	CARLOSCHALLO1@HOTMAIL.COM										
EMPRESA	DISTRIBUIDORA NORTE PACASMAYO SRL										
PROTOCOLO	P1										
CARGO POSTULADO	PRACTICANTE				CARGO ANTERIOR				-		
SEGURO	ESSALUD	-	EPS	-	SCTR	-	OTRO	-			
ESTADO CIVIL	Soltero(a)		HIJOS	0	DEPEND.	0	INSTRUCCION	Universitario Completo			

II. REGISTROS BASALES											
PRESIÓN ARTERIAL		110/60 mmhg		PESO		77.5 Kg		I.M.C.		28.47 Kg/m²	
FREC. CARDIACA		64 lpm		TALLA		1.65 m					

III. EXÁMENES AUXILIARES					
VISIÓN	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECCIÓN		TEST DE ISHIHARA (COLORES)
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	NORMAL
LEJOS	20/200	20/200	20/40	20/40	TEST DE ESTEREOPSIS
CERCA	20/20	20/20	-	-	20

OFTALMOLOGÍA	ALTERADO
MUSCULO ESQUELÉTICO	NORMAL
TEST DE ALTURA	NO APLICA
ESPIROMETRÍA	NO APLICA
RAYOS X DE TORAX	ALTERADO
CLASIFICACIÓN OIT	RX C5 - DISCRETA DESVIACION NO ESCOLOTICA DEXTROCONVEXA LUMBAR. - COLUMNA INESTABLE.
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL, BRADICARDIA SINUSAL
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	NORMAL
AUDIOMETRÍA	NO APLICA
PSICOSENSOMETRIA	NO APLICA
DERMATOLOGÍA	NO APLICA

VI. EXÁMENES DE LABORATORIO		
GRUPO Y FACTOR	O-POSITIVO	
HEMOGLOBINA	17.1	Mujeres 12.00 - 14.00 Hombres 13.00 - 17.00 Normal 34% - 49%
HEMATOCRITO	52	
GLUCOSA	99.2	
COLESTEROL	141.6	Normal 70 - 100 Normal < 200
TRIGLICÉRIDOS	150.0	Nivel Deseable < 150

V. RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS DE EXAMEN MÉDICO	P	D	R	CIE - 10
SOBREPESO		X		E66.3
AMETROPIA BILATERAL PARCIALMENTE CORREGIDA		X		H52.0
DISCRETA DESVIACION NO ESCOLIOTICA DEXTROCONVEXA LUMBAR, COLUMNA INESTABLE, SEGÚN INFORME DE RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBO-SACRA		X		
BRADICARDIA SINUSAL		X		R00.1

RECOMENDACIONES

- 1.- SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASAS Y EN HARINAS, ASÍ COMO REALIZACIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS AERÓBICOS.
- 2.- SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES PARA VISIÓN DE LEJOS, PREVIA ACTUALIZACIÓN DE MEDIDA DE LOS MISMOS Y CONTROL OFTALMOLÓGICO PERIÓDICO.
- 3.- SE RECOMIENDA MANTENER POSTURAS ERGONÓMICAS ADECUADAS, REALIZAR PERIODOS DE PAUSAS ACTIVAS, NO MANIPULAR CARGAS Y EVALUACION POR TRAUMATOLOGÍA.
- 4.- SE RECOMIENDA CONTROL PERIÓDICO POR CARDIOLOGIA

RESTRICCIONES

USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES PARA VISIÓN DE LEJOS.

RESULTADO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RESTRICCIONES


Dr. Delgado Cruz Yandy O.
DNI: 49033196 - 70204
EVALUACIÓN MÉDICA
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
DE CHICLAYO S.A.C.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR



FIRMA Y HUELLA DEL COLABORADOR

