

Evaluación médica para ascenso a grandes altitudes (Mayor a 2500 m.s.n.m.)

CERTIFICADO MEDICO PARA VISITANTES*

*Alineado al Anexo 16-A del DS 023-2017 EM

Para visitar las unidades mineras o proyectos de Minsur localizados en altura geográfica sobre los 2500 m.s.n.m o lugares remotos a nivel del mar, se requiere de un estado de salud adecuado y certificado por un médico colegiado.

PARTE A: INFORMACIÓN DEL VISITANTE

Nombres:		Apellidos:	
N° de Documento de Identidad:		Fecha de nacimiento:	
Dirección:			
Empleador:		Edad:	Sexo: M F
Actividad a realizar:			

PARTE B: DECLARACIÓN DE SALUD

Marcar con una "X" si en caso el visitante presenta o ha presentado algunas de las siguientes condiciones de salud:

CONDICIÓN	SI	NO	CONDICIÓN	SI	NO
Anemia, policitemia, anemia falciforme			Insuficiencia vascular periférica (varices)		
Cirugía mayor reciente (últimos 6 meses)			Infecciones recientes moderadas a severas		
Embarazo, retraso menstrual			Bronquitis crónica, EPOC, asma u otros		
Alteraciones de la coagulación, trombosis			Epilepsia (convulsiones), desmayos u otros		
Pre infarto, infarto cardiaco			Vértigos, mareos		
Arritmia cardiaca, taquicardia			Glaucoma, enfermedades de la retina u otros		
Insuficiencia cardiaca			Úlcera péptica o duodenal, sangrado digestivo, hepatitis, cirrosis u otros		
Portador de marcapaso			Alteraciones del sueño, roncador o apnea del sueño		
Hipertensión arterial			Edema pulmonar o cerebral en ascenso previo a altura geográfica		
Diabetes mellitus			Problemas renales		
Obesidad mórbida (IMC mayor de 40 kg/m2)			Otros:		

¿Ha viajado alguna vez a más de 2500 m.s.n.m? _____ ¿Presentó alguna complicación? _____

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

Firma y huella dactilar del examinado dando conformidad a su declaración _____

En caso de cualquier cambio en su condición de salud posterior a la emisión del presente certificado, deberá contactar a un profesional médico para reevaluar su condición. La aptitud emitida en el presente certificado no asegura una adecuada respuesta durante el ascenso ni durante la permanencia en altura geográfica.

PARTE C: EXAMEN FISICO

Para ser llenado por el médico evaluador:

Síntomas actuales: _____

Medicamentos que utiliza: _____

Alergias (medicamentos, alimentos, etc.) _____

Peso (Kg)	Talla (m)	IMC	Pulso x min	Resp. x min	Presión arterial	Sat. O2 %
Examen segmentario:						
Cabeza:		Cardiovascular:				
Abdomen:		Pulmones:				
Mental:		Locomotor:				

- Indicar **hemoglobina/hematocrito** en todos.
- Indicar un **electrocardiograma (ECG)** en personas de 45 años o más.
- Indicar **glucosa en personas diabéticas**. Si la glucosa es mayor a 110 mg/dl solicitar **hemoglobina glucosilada**.
- Según criterio del médico evaluador se solicitará exámenes complementarios e interconsultas a especialistas según la condición de salud del visitante.

Resultado Hemoglobina	Resultado Electrocardiograma	Resultado otros exámenes

PARTE D: CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA ASCENDER A ALTURA GEOGRÁFICA

El médico evaluador deberá tener en cuenta las siguientes contraindicaciones absolutas para la visita:

Antecedente de edema cerebral en altura geográfica	Anemia moderada
Antecedente de edema pulmonar en altura geográfica	EPOC severo
Insuficiencia cardíaca CF III o mayor	IMC 40 o mayor
Valvulopatía CF III o mayor	Arritmia cardíaca no controlada
IMA en los últimos 3 meses	Diabetes mellitus no controlada
ACV en los últimos 3 meses	Presencia de marcapaso
Presencia de angina inestable	Antecedente de trombosis venosa cerebral
Epilepsia, convulsiones	Antecedente de cirugía mayor reciente
Embarazo (semana 28 en adelante)	Miocardiopatía hipertrofica obstructiva
Cirrosis hepática	Trombosis venosa profunda (últimos 6 meses)

Para condiciones de salud relacionadas, pero de menor grado, indicar estudios adicionales para determinar la aptitud.

PARTE E: DECLARACIÓN DE APTITUD MÉDICA PARA VISITAR LAS UNIDADES MINERAS Y/O PROYECTOS

Por el presente certifico que Él/Ella se encuentra: APTO/A para visitar:

- () Las instalaciones de Minsur localizadas sobre los 2500 m.s.n.m. (considerar las contraindicaciones absolutas establecidas en la PARTE D) y las instalaciones localizadas a nivel del mar.
 () Solo las instalaciones de Minsur localizadas a nivel del mar.
 () No se encuentra apto para la visita a ninguna instalación.

Para zonas endémicas de fiebre amarilla, se recomienda la emisión del certificado de vacunación correspondiente.

OBSERVACIONES: _____

PARTE F: INFORMACIÓN DEL MÉDICO

Nombre y Apellidos		Firma y Sello
Dirección:		
N° CMP:		
Correo electrónico:		
Fecha de emisión del Certificado:		

El presente certificado **expira después de 01 año** desde la fecha de emisión a menos que el médico considere una evaluación médica en un tiempo de menor duración.

Por requerimiento interno de Minsur, cuando un visitante ingresa a la unidad minera o proyecto, deberá controlarse la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Para aquellos que presenten hipertensión reactiva no controlada o desaturaciones intensas, serán descendidos a lugares de menor altura geográfica.

Para cualquier consulta puede contactar a:

Andrés Dulanto (Superintendente de Salud e Higiene Ocupacional). Correo electrónico: erik.jhonston@minsur.com