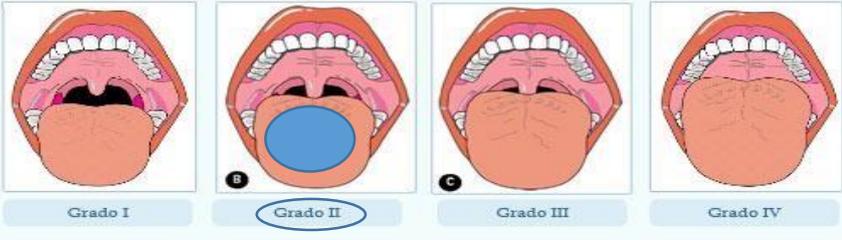


<b>FICHA DETECCIÓN DE S.A.S.</b> <b>(Conductores de maquinaria pesada, transporte de personal, transporte de materiales peligrosos)</b>					
<b>1. FILIACIÓN</b>					
Apellidos y Nombres		<b>JOSE ANTONIO CUSTODIO RODRIGUEZ</b>		Fecha 15/9/2022	
DNI	04900724388	F. Nacimiento 6/7/1977		Sexo	M (X ) F ( )
Área de trabajo:		CHOFER		Tipo Licencia: 03	
Empresa		TRANMOYA			
Trabaja de noche		Si ( ) No ( X )	# días trabajo: 5	# días descanso: 2	
Años que trabaja en dicho horario de trabajo		<b>2022</b>			
<b>2. ANTECEDENTES PERSONALES</b>					
Ápnea del sueño		Si ( ) No ( X )	Último control:		
HTA: Si ( ) No ( X )		Medicación: (riesgo >2)			
Polisomnografía (PSG) realizada alguna vez: Si ( ) No ( X )		Fecha de última PSG:		N/A	
Antecedente de En de vehículo: (si es NO,		mina: Si ( ) No ( X ) choque pase a sección 4)		Fuera de mina: Si ( ) No ( X ) (si es NO, pase a sección 4)	
Detalle lo siguiente de los antecedentes del (los) choques (incidentes o accidentes):					
				<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Criterio 1:</b> Se "cabeceó" y por ello le ocurrió un accidente (incidente) con un vehículo (alguna vez)					
<b>Criterio 2</b> (2 o más es positivo)					
Accidente ocurrido en las últimas 5 horas de un turno nocturno o entre las 14 y 17 horas (tarde)					
AUSENCIA DE evidencia de maniobra evasiva del chofer para evitar la colisión					
Colisión frontal del vehículo contra otro, cayó a un precipicio, río o chocó contra un poste, puente, edificio u otra estructura estática sin motivo aparente					
Vehículo que invadió el otro carril o se desvió sin causa aparente					
El conductor no recuerda claramente lo ocurrido 10 segundos antes del impacto					
El conductor tomó alguna medicación o recientemente terminó un tratamiento con medicinas que causan somnolencia (benzodiazepinas, antihistamínicos, relajantes musculares o antidepresivos, etc)					
El conductor se encontraba en horas extra (excediendo sus horas habituales de trabajo) o realizando días adicionales de trabajo (sobretiempo)					
Clasificación del (los) "Choques" o accidentes vehiculares del postulante				<b>SI</b>	<b>NO</b>
Accidente confirmado por Somnolencia (Criterio 1 positivo)					
Accidente con alta sospecha de somnolencia (Criterio 2 positivo)					
Accidente con escasa evidencia/ sospecha por somnolencia (solo 1 ítem de Criterio 2)					
No se dispone de datos suficientes para clasificar el (los) incidentes					
Accidente no debido a somnolencia (información suficiente que descarta la somnolencia)					
<b>3. ENTREVISTA AL PACIENTE:</b>					
				<b>SI</b>	<b>NO</b>
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que ronca al dormir					X
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que hacer ruidos al respirar mientras duerme					X
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que deja de respirar cuando duerme (pausa respiratoria)					X

Comparado con sus compañeros, usted siente que tiene más sueño o cansancio que ellos mientras trabaja		X
¿Tiene usted un familiar con Apnea del sueño?		X
Ha tenido algún accidente o incidente vehicular considerado "por falla humana"		X
Está recibiendo tratamiento para Apnea del sueño con CPAP		X
Se le ha realizado una PSG durante el sueño para descartarle un trastorno del sueño		X
<b>PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE EPWORTH (ESS)</b>	Total puntos (sumatoria) >10**	
(Nunca=0, poca=1, moderada=2, alta=3)		
<b>4. EXÁMEN FÍSICO:</b>		
Peso (kg): 87	Talla (mts): <u> 1.77 </u>	IMC (Kg/m2): 27.55 (> 35 es de alto riesgo)
Circunferencia de cuello: <u> 41 </u> (cm)	Varón (menor de 43,2 cm, es normal) Normal: Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )	Mujer (menor de 40.6 cm, es normal) Normal: Si ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
P. Sistólica: <u> 120 </u> mm Hg	P. Diastólica: <u> 70 </u> mm Hg	HTA nueva Si ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
Evaluación de vía aérea superior MALLAMPATI (marque con una X)		
		
<b>5. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>		
*Ampliación: oximetría, polisomnografía, seguimiento tratamiento, interconsulta	SI	NO
<b>RIESGO ALTO:</b> (criterio A o B positivo)		
<p><b>Criterio A:</b> Excesiva somnolencia (Epworth &gt; 15 o cabeceo presenciado durante espera), incidente por somnolencia o con alta sospecha (último año)</p> <p><b>Criterio B:</b> Antecedente de SAS sin control reciente o sin cumplimiento de tratamiento (con CPAP o cirugía)</p>		
<b>Acción requerida:</b> en <b>RIESGO ALTO</b> , el paciente requiere pruebas ampliatorias (oximetría, PSG o certificación de cumplimiento de tratamiento de apnea del sueño)		
<b>RIESGO MEDIO:</b> (Criterio C, D o E positivo)		
<p><b>Criterio C:</b> Historia de higiene de sueño sugiere SAS (ronquidos + pausas respiratorias + Epworth &gt;10)</p> <p><b>Criterio D:</b> Cumple con 2 o más de los siguientes:  IMC mayor o igual a <b>30</b>  Hipertensión Arterial (nueva o no controlada con una sola medicación)  Circunferencia del cuello anormal  Puntuación de Epworth mayor de 10 y menor de 16  Antecedente de trastorno del sueño (diagnosticado) sin seguimiento  Índice de apnea-hipopnea (AHI) mayor de 5 y menor de 30</p> <p><b>Criterio E:</b> Evaluación de vía aérea superior patológico*(Mallampati III o IV)</p>		
<b>Acción requerida:</b> en <b>RIESGO MEDIO</b> , el paciente TIENE 3 MESES de aptitud TEMPORAL. Requiere pruebas ampliatorias (oximetría, PSG o certificación de cumplimiento de tratamiento de apnea del sueño) antes de emitir aptitud por 12 meses.		
<b>RIESGO BAJO:</b> Apto para conducir vehículos (ningún criterio positivo)	X	

Nombre y Apellidos del Médico – Nº de Colegiatura

*Dr. Robinson Perce*

Observaciones/recomendaciones: