

FECHA: 27 Octubre 22

**1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO: Miguel de Jesús Pichardo Mercado EDAD: 24 SEXO: H  
 EDO.CIVIL: Soltero ESCOLARIDAD: Claseatura TELÉFONO: 4721018097  
 DOMICILIO: Col. Fco Javier Mina 36210 TIPO DE SANGRE: "A POS" FECHA DE NACIMIENTO: 11/11/97  
Siato de la Victoria Gto.

**2.- ANTECEDENTES LABORALES**

EMPRESA	PUESTO	TIEMPO	RIESGOS	ACCIDENTES	SECUELAS	ST-7	E.P.P

**3.- ANTECEDENTES ERGONÓMICOS**

SI NO

FACTORES ERGONÓMICOS			EMPRESA 1	EMPRESA 2	EMPRESA 3
SOBRE ESFUERZOS					
POSTURAS FORZADAS					
TRABAJO PROLONGADO DE PIE					
TRABAJO PROLONGADO SENTADO					
TRABAJO PROLONGADO EN CUCLILLAS					
CARGAS FÍSICAS					
MOVIMIENTOS REPETITIVOS					

**ANTECEDENTES PSICOSOCIALES**

ANSIEDAD ( ) DEPRESIÓN ( ) ESTRÉS ( ) ACOSO ( ) OTRO: \_\_\_\_\_ TIEMPO: \_\_\_\_\_ TRATAMIENTOS: \_\_\_\_\_

**4.- SOMATOMETRÍA**

TALLA: 170 mts PESO: 74 kg IMC: 25.6 F.C: 112 lpm F.R: 74 rpm T/A: 69 mm/hg TEMP: 36.3 °C SAT O2: 95

ANTECEDENTES FAMILIARES	ABUELOS		PADRES		HERMANOS		TIOS		HIJOS		
	NEG	P	M	P	M	H	M	P	M	H	M
SANO		/			/		/	/			
FINADO			/	/							
DIABETES											
HIPERTENSION ARTERIAL											
TUBERCULOSIS											
CARDIOPATIAS											
ULCERA O GASTRITIS											
NEFROPATIAS											
EPILEPSIA											
OBESIDAD											
CANCER											
ARTRITIS											
TIROIDES											
COMENTARIOS:											

PADRE: EDAD 45 MADRE: EDAD 49 HERMANOS: SI ( ) NO ( ) CUÁNTOS 3 QUÉ LUGAR OCUPA USTED 4

HIJOS: SI ( ) NO ( ) CUÁNTOS \_\_\_\_\_ EDADES \_\_\_\_\_

**5.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

DEPORTES: FUT  BASQUET ( ) GYM ( ) CICLISMO ( ) NATACIÓN ( ) OTRO: \_\_\_\_\_ TIEMPO: 3 HRS 1 VECES POR SEMANA

HABITACIÓN: URBANA ( ) RURAL ( ) LUZ ( ) AGUA ( ) DRENAJE ( ) ANIMALES ( ) NUM: \_\_\_\_\_ PERRO ( ) GATO ( ) AVE ( ) OTRO: \_\_\_\_\_

ASEO PERSONAL: BAÑO: DIARIO  CADA 1 DÍAS LAVADO DENTAL: 2 AL DÍA MANOS: BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR  MALA \_\_\_\_\_

VACUNAS: TÉTANOS SI ( ) NO  FECHA \_\_\_\_\_ HEPATITIS B SI ( ) NO ( ) FECHA \_\_\_\_\_ INFLUENZA SI  NO ( ) FECHA JUL/2020

**6.- HÁBITOS Y TOXICOMANÍAS**

TABAQUISMO: SI  NO ( ) INICIO: 18 AÑOS CANTIDAD: 3 CIGARROS AL DIA ( ) SEMANA  MES ( ) ÍNDICE TABAQUICO: \_\_\_\_\_

ALCOHOLISMO: SI  NO ( ) INICIO: 13 AÑOS CANTIDAD 3 CERVEZAS AL DIA ( ) SEMANA ( )  MES ( )

DROGAS O BEBIDAS ENERGÉTICAS: SI ( ) NO ( ) TIPO: \_\_\_\_\_ INICIO: \_\_\_\_\_ AÑOS FRECUENCIA: DIARIO ( ) SEMANA ( ) MES ( )

**7.- ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS**

MENARCA: \_\_\_\_\_ AÑOS RITMO: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ EMBARAZO SI ( ) NO ( ) SDG: \_\_\_\_\_

PRENATAL SI ( ) NO ( ) IVS: \_\_\_\_\_ VSA: \_\_\_\_\_ NPS: \_\_\_\_\_ MPF: \_\_\_\_\_ TIEMPO: \_\_\_\_\_ DOC. MAMA: \_\_\_\_\_

PAPANICOLAOU: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_

**8.- PADECIMIENTOS Y/O TRATAMIENTOS ACTUALES:**

---

HAGO CONSTAR QUE NO OCULTO ENFERMEDAD ALGUNA, NI PADEZCO AFECCIÓN DIAGNOSTICABLE ÚNICAMENTE POR DATOS RECOGIDOS EN EL INTERROGATORIO, POR LO TANTO ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE LO ASENTADO.

## 9.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS:** SDP  HIPOACUSIA ( ) DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL ( ) ALTERACIONES EN OLFATO ( )

**RESPIRATORIO:** SDP  TOS ( ) EXPECT. ( ) DISNEA ( ) PRECORDIO: SDP ( ) SOPLO ( ) ARRITMIA ( ) REFORZAMIENTO ( ) THRILL ( )

**GENITOURINARIO:** SDP  DISURIA ( ) TENESMO ( ) HEMATURIA ( ) POLAQUIURIA ( ) NICTAMERO: \_\_\_\_\_ TESTICULOS: \_\_\_\_\_

**SISTEMA NERVIOSO:** SDP  PARESTESIAS ( ) HIPOESTESIAS ( ) CALAMBRES ( ) CONVULSIONES ( )

**SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO:** SDP  ARTRALGIAS ( ) MIALGIAS ( ) \_\_\_\_\_ DIESTRO ( ) ZURDO ( )

**SÍNTOMAS GENERALES:** PÉRDIDA DE PESO ( ) FIEBRE ( ) CEFALEA ( ) ASTENIA ( ) **TATUAJES:**  SI ( ) NO ( ) 4 tatuajes.

**HABITUS:** TEZ BLANCA  MORENA CLARA ( ) MORENA ( ) TALLA ALTA ( ) MEDIA ( ) BAJA ( )

**CONSTITUCIÓN:** FUERTE ( ) ROBUSTA ( ) ATLÉTICO ( ) OBESA ( ) DELGADA  FACIES: \_\_\_\_\_ ACTITUD: LIBRE ( ) ANTIÁLGICA ( )

**SEÑALES PARTICULARES:** CICATRIZ ( ) BARBA ( ) BIGOTE ( ) LUNAR ( ) LENTES ( ) OTROS: \_\_\_\_\_

BIEN ORIENTADO  COOPERADOR ( ) ROMBERG NEG ( ) EDAD APARENTE MAYOR ( ) MENOR ( ) IGUAL ( ) A LA CRONOLÓGICA

**OBSERVACIONES:**

## 10.- EXPLORACIÓN FÍSICA

**CABEZA:** SDP  DERMATOSIS SI ( ) NO ( ) \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

**AGUDEZA VISUAL:** LEJANA S/L O.D 20/ \_\_\_\_\_ O.I 20/ \_\_\_\_\_ C/L O.D 20/ \_\_\_\_\_ O.I 20/ \_\_\_\_\_ CERCANA: S/L \_\_\_\_\_ C/L \_\_\_\_\_

ISHIHARA: NORMAL ( ) DISCROMATOPSIA ( ) REFLEJOS PUPILARES \_\_\_\_\_ CAMPIMETRÍA \_\_\_\_\_

**OJOS:** SDP ( ) COLOR: cefe PUPILAS: Normal MOV. OCULARES: \_\_\_\_\_ PTERIGIÓN SI  NO ( ) GRADO: \_\_\_\_\_

**NARIZ:** RECTA ( ) MEDIA ( ) DESVIADA  OTROS: \_\_\_\_\_

**OIDOS:** SDP  ABELLON: \_\_\_\_\_ CAE DER. \_\_\_\_\_ IZQ.  MEMBRANAS TIMPANICAS DER. \_\_\_\_\_ IZQ. \_\_\_\_\_ CERUMEN:

**BOCA:** HIGIENE: BUENA  REGULAR ( ) MALA ( ) MUCOSA ORAL: \_\_\_\_\_ LENGUA: \_\_\_\_\_

**PIEZAS DENTALES:** SARRO \_\_\_\_\_ MANCHA ( ) FALTAN \_\_\_\_\_ CARIES \_\_\_\_\_ OBTURACIONES \_\_\_\_\_ PRÓTESIS SI ( ) FIJA \_\_\_\_\_ REMOVIBLE \_\_\_\_\_

**FARINGE:** SDP ( ) HIPEREMIA ( ) EXUDADOS \_\_\_\_\_ AMÍGDALAS \_\_\_\_\_

**CUELLO:** SDP  CORTO ( ) TUMORACIONES \_\_\_\_\_ TIROIDES \_\_\_\_\_ GANGLIOS \_\_\_\_\_

**TÓRAX:** SDP  PIRAMIDAL ( ) TONEL ( ) ASTÉNICO ( ) **GLÁNDULAS MAMARIAS:** NORMALES ( ) NÓDULOS ( ) \_\_\_\_\_

**CAMPOS PULMONARES:** LIBRES  STIBLANCIAS ( ) ESTERTORES ( ) OTROS: \_\_\_\_\_

**PRECORDIO:** SDP  ARRITMIAS ( ) REFORZAMIENTOS ( ) SOPLOS ( ) THRILL ( ) OTROS: \_\_\_\_\_

**ABDOMEN:** SDP ( ) PLANO  GLOBOSO ( ) P.ADIPOSO \_\_\_\_\_ cms MEGALIAS \_\_\_\_\_ HERNIAS \_\_\_\_\_ > 1 CM \_\_\_\_\_ REDUCTIBLE \_\_\_\_\_

**ORGANOS GENITALES:** SDP  NSE ( ) ETS ( ) \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

**COLUMNA VERTEBRAL:** SDP  CONTRACTURAS ( ) ESCOLIOSIS ( ) LORDOSIS ( ) CIFOSIS ( ) PUNTOS DOLOROSOS ( ) \_\_\_\_\_

**EXTREMIDADES SUPERIORES:** SDP  FUERZA \_\_\_\_\_ TONO \_\_\_\_\_ MASA \_\_\_\_\_ MOVILIDAD \_\_\_\_\_ PULSOS \_\_\_\_\_ QUISTES \_\_\_\_\_

EXTREMIDADES INFERIORES: SDP  FUERZA \_\_\_\_\_ TONO \_\_\_\_\_ MASA \_\_\_\_\_ MOVILIDAD \_\_\_\_\_ PULSOS \_\_\_\_\_ QUISTES \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

11.-EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

DEXTROSTIX: 920 ANTIDOPING: NEGATIVO  POSITIVO A: OPI ( ) BZO ( ) COC ( ) AMP ( ) THC ( )

AUDIOMETRÍA: NORMAL  ( ) ANORMAL \_\_\_\_\_

RAYOS X COLUMNA: NORMAL  ( ) ANORMAL \_\_\_\_\_

RAYOS X TORAX: NORMAL  ( ) ANORMAL \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO FINAL: \_\_\_\_\_

RECOMENDABLE PARA EL PUESTO  RECOMENDABLE CONDICIONADO PARA EL PUESTO ( ) NO RECOMENDABLE PARA EL PUESTO ( )

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Sin anomalías.

Recomendado para trabajar.

DR JOSE DOMINGO MARTINEZ LUNA  
CED PROF: 529850/8148650

FIRMA DEL TRABAJADOR