

Fecha: 03/02/2023 Puesto: COORDINADOR Empresa: RTI
 Nombre: GERARDO DANIEL BRIONES SALINAS Genero: (X) Hombre () Mujer
 Edad: 32 AÑOS Fecha de nacimiento: 28/01/1991
 Domicilio- calle: ZAMPANGO Numero: # 100 Colonia: LOS LAGOS
 Ciudad: SAN LUIS POTOSI Estado: SAN LUIS POTOSI Telefono: 489175171
 Estado civil: CASADO Escolaridad: LICENCIATURA

Hijos:	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	H / M	2 AÑOS	SI / NO	
2	H / M		SI / NO	
3	H / M		SI / NO	
4	H / M		SI / NO	
5	H / M		SI / NO	

Antecedentes medico laborales.								
Edad a la que empezo a trabajar : 20 AÑOS								
Empresa	Puesto	Tiempo	Accidentes	Ruido	Polvo	Humo	Cargas	Mov. Repetitivos
RTI	COORDINADOR	6 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Comentarios: NIEGA ACCIDENTES LABORALES								

Antecedentes Heredo-Familiares.				
	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI () NO (X)		SI () NO (X)	EVC
Madre	SI (X) NO ()	56 AÑOS	SI (X) NO ()	
Numero de hermanos: 3		Vivos: 3	SI (X) NO ()	Finados:

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEGADO	
Diabetes	ABUELO PATERNO	
Hipertension	NEGADO	
Cardiopatias	NEGADO	
Nefropatias	NEGADO	
Neurologicas	NEGADO	
Neumopatias	NEGADO	
Otras	NEGADO	

Antecedentes Personales.			
Enfermedad	Negativo	Positivo	Descripcion / observaciones
Cronico- degenerativos	X		
Traumaticos	X		
Quirurgicos		X	APENDICECTOMIA
Alergicos	X		
Transfusionales	X		Fecha: _____ Tipo y RH: B POSITIVO
Tabaquismo		X	Cigarrillos al día: 1 X SEMANA Durante: 5 AÑOS
Alcoholismo		X	Frecuencia: S (X) Q () M () BM () SM () A ()
Dependencias	X		ultimo consumo: _____ Sustancia: _____

Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarca: Menopausia: _____	Dismenorrea: SI () NO ()	IVSA : AÑOS _____	VSA: SI () NO ()
G () P () A () C ()	Causa: _____	FUM: _____	
MPF: _____	PAP: _____		
TX: NO () SI ()		Alt. Mama: NO () SI ()	

Nombre: GERARDO DANIEL BRIONES SALINAS

Fecha: 03/02/2023

Ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades.

Enfermedades		Enfermedades	
Varicela	SI (X) / NO ()	Dolor Vesicula biliar	SI () / NO (X)
Paparas	SI () / NO (X)	Fracturas, luxaciones, esguince	SI () / NO (X)
Tuberculosis	SI () / NO (X)	Dolor articular, artritis	SI () / NO (X)
Rubeola	SI () / NO (X)	Lesion en algun tendon	SI () / NO (X)
Hepatitis	SI () / NO (X)	Dolor de cuello, espalda o cintura	SI () / NO (X)
Sensacion de oidos tapados	SI () / NO (X)	Dolor o ardor al orinar	SI () / NO (X)
Dificultad para escuchar sonidos	SI () / NO (X)	Despierta frecuentemente a orinar	SI () / NO (X)
Dolor o secrecion de oidos	SI () / NO (X)	Calculos o piedras en el riñon	SI () / NO (X)
Obstruccion de la nariz	SI () / NO (X)	Necesita hacer fuerza para orinar	SI () / NO (X)
Salida de secrecion por nariz	SI () / NO (X)	Dolor al tener relaciones sexuales	SI () / NO (X)
Sangrados frecuentes por nariz	SI (X) / NO ()	Enfermedades de transmision sexual	SI () / NO (X)
Estornudos frecuentemente	SI (X) / NO ()	Practicas sexuales de riesgo	SI () / NO (X)
Tos frecuente	SI () / NO (X)	Dolor de cabeza frecuente	SI () / NO (X)
Flema con sangre	SI () / NO (X)	Paralisis en alguna parte del cuerpo	SI () / NO (X)
Dificultad para respirar o asma	SI () / NO (X)	Convulsiones, epilepsia	SI () / NO (X)
Silbidos al respirar profundo	SI () / NO (X)	Adormecimiento en brazos, manos o piernas	SI () / NO (X)
Cansancio al caminar o correr	SI () / NO (X)	Ronchas o comezon en la piel	SI () / NO (X)
Cansancio al subir escaleras	SI () / NO (X)	Alergias	SI () / NO (X)
Sensacion opresion en el pecho	SI () / NO (X)	Comezón o ardor en ojos, nariz o garganta	SI () / NO (X)
Palpitaciones, dolor en el pecho	SI () / NO (X)	Hongos en piel o uñas	SI () / NO (X)
Presion arterial alta o baja	SI (X) / NO ()	Aumento o disminucion de peso	SI () / NO (X)
Mareo, vertigo o vision borrosa	SI () / NO (X)	Problemas de la vista	SI () / NO (X)
Varices en piernas o hemorroides	SI () / NO (X)	Usa lentes	SI () / NO (X)
Vomito intenso	SI () / NO (X)	Tiene tatuajes	SI () / NO (X)
Ardor estomacal, agruras	SI () / NO (X)	Evacuaciones con sangre	SI () / NO (X)

Comentarios:

Realiza algun tipo de ejercicio SI (X) / NO () Cual: CAMINAR Frecuencia: 1 VEZ X SEMANA
 Tiene algun impedimento fisico en sus pies para usar zapatos de seguridad ? SI () / NO (X)
 Cual es su mano mas habil para trabajar ? Derecha Izquierda Ambas

Hago constar que las respuestas a estos formularios son veridicas, asi mismo autorizo a Leben laboratorios a que se me realice la exploracion fisica medica y los exámenes de laboratorio y gabinete correspondientes

Nombre: GERARDO DANIEL BRIONES SALINAS

Fecha: 03/02/2023

 Peso: 105 kg
 Estatura: 1.70 cm
 IMC: 36.3 Kg/ m²

 TA: 131/84 mmHg
 FC: 89 x'

 FR: 17 x'
 T°: 36.4 °C
 SpO2: 97 %

Exploracion fisica

Acotaciones: 1= Normal 2= Anormal

 Actitud / Habitus / Facies / Marcha /

Exploracion visual		
Campos visuales	1	2
Pupilas	1	2
Conjuntivas	1	2
Movimientos oculares	1	2
Parpados	1	2

Agudeza visual			
	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Binocular
Sin lentes			
Con lentes	20 / 20	20 / 20	20 / 20

vision cercana: 0.5 M

Daltonismo

 Oidos: / Nariz / Boca / Dientes /

Cuello y columna cervical		
Alineacion	1	2
Arcos de movilidad	1	2
Trofismo	1	2
Tono muscular	1	2
Tiroides	1	2
Ganglios	Negativos	Positivos
Masas	Negativos	Positivos

Abdomen		
Inspeccion	1	2
Palpacion	1	2
Peristaltismo	1	2
Tono muscular	1	2
Cicatriz Umbilical	1	2
Viceromegalias	Negativos	Positivos
Tumuraciones	Negativos	Positivos

Espalda y columna dorso lumbar		
Alineacion	1	2
Simetria de hombros	1	2
Trofismo	1	2
Arcos de movilidad	1	2
Tono muscular	1	2
Fuerza	1	2
Puntos dolorosos	Negativo	Positivo
Laseague	Negativo	Positivo

Torax		
Amplexion	1	2
Amplexacion	1	2
Ruidos cardiacos	1	2
Ruidos respiratorios	1	2

Piel			
Coloracion	1 / 2	Tatujes	1 / 2
Lesiones	1 / 2	Cicatrices	1 / 2

Miembros Superiores				
Integridad	1	2	Izquierdo	Derecho
Trofismo	1	2	Izquierdo	Derecho
Arcos movilidad	1	2	Izquierdo	Derecho
Puntos dolorosos	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho
Pulsos	1	2	Izquierdo	Derecho
Fuerza	1	2	Izquierdo	Derecho
Qistes	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho
Deformidad	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho
Amputaciones	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho

Miembros Inferiores				
Integridad	1	2	Izquierdo	Derecho
Trofismo	1	2	Izquierdo	Derecho
Arco movilidad	1	2	Izquierdo	Derecho
Puntos dolorosos	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho
Pulsos	1	2	Izquierdo	Derecho
Fuerza	1	2	Izquierdo	Derecho
Deformidad	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho
Amputaciones	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho
Hongos	Negativos	Positivos	Izquierdo	Derecho

Descripción de Hallazgos :

REFIERE CIFRAS CONSTANTES DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS

Diagnosticos:

1.- OBESIDAD GRADO II

2.- PB HIPERTENSION ARTERIAL

- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____

L.E. ELIANETH BALLEZA
Cedula Profesional : 12260227