

Fecha: 01/11/2023 Empresa: AISAN Puesto: Operaria de producción  
 Nombre: Maria consuelo Flores Bahena Genero: Mujer  
 Edad: 41 Fecha de nacimiento: 12/07/1982  
 Domicilio: Circuito colibrí Numero: 207 Colonia: Quintas de la Hacienda 3  
 Ciudad: Soledad de Graciano Sánchez Estado: Slp Telefono: 4442339133  
 Estado Civil: Casada Escolaridad: Secundaria

| Hijos | Genero | Edad | Sano | Observaciones |
|-------|--------|------|------|---------------|
| 1     | Mujer  | 21   | SI   |               |
| 2     | Hombre | 18   | SI   |               |
| 3     | Hombre | 10   | SI   |               |

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 7 años Antigüedad en el puesto actual: 7 años  
 Actividad que realiza: Operario  
 Ha sufrido algun accidente: NO Cuando?   
 Que le sucedio?   
 En su puesto actual a que esta expuesto? RUIDOS  
 Cargas: especifique kg:  Agacharse continuamente: NO  
 Quimicos especifique:  levantar brazos por encima de los hombros: NO  
 Que tipo de proteccion personal utiliza LENTES Otro: Guantes, faja, calzado  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual:

### Antecedentes Heredo-Familiares

|       | Vive | Edad | Sano | Padecimientos       |
|-------|------|------|------|---------------------|
| Padre | NO   |      | NO   | DM2, HTA, GLAUCOMA. |
| Madre | SI   | 73   | SI   |                     |

Numero de hermanos: 2 Vivos 2 Sanos: SI Finados

| Enfermedad   | Parentesco | Descripcion |
|--------------|------------|-------------|
| Cancer       |            |             |
| Diabetes     |            |             |
| Hipertension |            |             |
| Cardiopatias |            |             |
| Nefropatias  |            |             |
| Neurologias  |            |             |
| Neumopatias  |            |             |
| Otras        |            |             |

## Antecedentes personales

|                      |           |                                                                 |   |           |  |
|----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|---|-----------|--|
| Enfermedad           | Resultado | Descripcion / Observaciones                                     |   |           |  |
| Cronico-degenerativo | NEGATIVO  |                                                                 |   |           |  |
| Traumaticos          | POSITIVO  | sguince de pie izquierdo hace 13 años, aparentemente sin secuel |   |           |  |
| Quirurgicos          | NEGATIVO  |                                                                 |   |           |  |
| Alergicos            | NEGATIVO  |                                                                 |   |           |  |
| Transfucionales      | NEGATIVO  | Fecha                                                           |   | Tipo y RH |  |
| Tabaquismo           | NEGATIVO  | Cigarros al dia                                                 |   | Durante:  |  |
| Alcoholismo          | POSITIVO  | Frecuencia                                                      | Q |           |  |
| Dependencias         | NEGATIVO  | Ult. Con                                                        |   | Sustancia |  |

## Antecedentes Gineco-obstetricos

|          |     |            |     |            |            |      |  |
|----------|-----|------------|-----|------------|------------|------|--|
| Menarca: | 12  | Menopausia |     | Dismorrea: | NO         | IVSA |  |
| VSA      | NO  | G 3        | P 2 | A          |            | C 1  |  |
| Causa:   |     |            |     | FUM:       | 18/10/2023 |      |  |
| MPF:     | OTB |            |     | PAP:       |            |      |  |
| TX:      | NO  |            |     | Alt Mama:  | NO         |      |  |

**Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Varicela                         | NO |
| Paperas                          | NO |
| Tuberculosis                     | NO |
| Rubeola                          | NO |
| Hepatitis                        | NO |
| Sensacion de oidos tapados       | SI |
| Dificultad para escuchar sonidos | SI |
| Dolor o secrecion de oidos       | NO |
| Obstruccion de la nariz          | NO |
| Salida de secrecion por nariz    | NO |
| Sangrados frecuentes por nariz   | NO |
| Estornudos frecuentemente        | NO |
| Tos frecuente                    | NO |
| Flema con sangre                 | NO |
| Dificultad para respirar o asma  | NO |
| Silbidos al respirar profundo    | NO |
| Cansancio al caminar o correr    | NO |
| Cansancio al subir escaleras     | NO |
| Sensacion opresion en el pecho   | NO |
| Palpitaciones, dolor en el pecho | NO |
| Presion arterial alta o baja     | NO |
| Mareo, vertigo o vision borrosa  | NO |
| Varices en piernas o hemorroides | SI |
| Vomito intenso                   | NO |
| Ardor estomacal, agruras         | NO |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Dolor Vesicula biliar                     | NO |
| Fracturas, luxaciones, esguince           | NO |
| Dolor articular, artritis                 | NO |
| Lesion en algun tendon                    | NO |
| Dolor de cuello, espalda o cintura        | SI |
| Dolor o ardor al orinar                   | NO |
| Despierta frecuentemente a orinar         | NO |
| Calculos o piedras en el riñon            | NO |
| Necesita hacer fuerza para orinar         | NO |
| Dolor al tener relaciones sexuales        | NO |
| Enfermedades de transmision sexual        | NO |
| Practicas sexuales de riesgo              | NO |
| Dolor de cabeza frecuente                 | SI |
| Paralisis en alguna parte del cuerpo      | NO |
| Convulsiones, epilepsia                   | NO |
| Adormecimiento brazos, manos o piernas    | NO |
| Ronchas o comezon en la piel              | NO |
| Alergias                                  | NO |
| Comezon o ardor en ojos, nariz o garganta | NO |
| Hongos en piel o uñas                     | NO |
| Aumento o disminucion de peso             | NO |
| Problemas de la vista                     | NO |
| Usa lentes                                | NO |
| Tiene tatuajes                            | NO |
| Evacuaciones con sangre                   | NO |

Comentarios Lumbalgia asociada a mala postura al dormir, disminución de la audición asociado a secuela de covid

Realiza algun tipo de ejercicio: NO Cual: \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

Tiene algun impedimento fisico en sus pies para usar zapatos de seguridad? NO

Cual es su mano mas habil para trabajar: DERECHA

Peso: 61 kg TA: 120/80 mmHg FR: 21 x'  
Estatura: 1.62 m FC: 76 x' T: 36.6 C  
IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m2 P. Abdominal: 83 cm SpO2: 96 %

### Exploracion fisica

Actitud NORMAL Habitus NORMAL Facies NORMAL Marcha NORMAL

| Exploracion Visual   |        |
|----------------------|--------|
| Campos visuales      | NORMAL |
| Pupilas              | NORMAL |
| Cunjuntivas          | NORMAL |
| Movimientos Oculares | NORMAL |
| Parpados             | NORMAL |

| Agudeza visual |             |               |           |
|----------------|-------------|---------------|-----------|
|                | Ojo derecho | Ojo izquierdo | Binocular |
| Sin lentes     | NORMAL      | NORMAL        | NORMAL    |
| Con lentes     | NORMAL      | NORMAL        | NORMAL    |

Vision cercana: \_\_\_\_\_

Daltonismo NORMAL

Oidos: NORMAL Nariz NORMAL Boca: NORMAL NORMAL

| Cuello y columna cervical |          |
|---------------------------|----------|
| Alineacion                | NORMAL   |
| Arcos de movilidad        | NORMAL   |
| Trofismo                  | NORMAL   |
| Tono muscular             | NORMAL   |
| Tiroides                  | NORMAL   |
| Ganglios                  | NEGATIVO |
| Masas                     | NEGATIVO |

| Espalda y columna dorso lumbar |          |
|--------------------------------|----------|
| Alineacion                     | NORMAL   |
| Simetria de hombros            | NORMAL   |
| Trofismo                       | NORMAL   |
| Arcos de movilidad             | NORMAL   |
| Tono muscular                  | NORMAL   |
| Fuerza                         | NORMAL   |
| Puntos dolorosos               | NEGATIVO |
| Laseague                       | NEGATIVO |

| Abdomen            |          |
|--------------------|----------|
| Inspeccion         | NORMAL   |
| Palpacion          | NORMAL   |
| Peristalismo       | NORMAL   |
| Tono muscular      | NORMAL   |
| Cicatriz Umbilical | NORMAL   |
| Viceromegalias     | NEGATIVO |
| Tumuraciones       | NEGATIVO |

| Torax                |        |
|----------------------|--------|
| Amplexion            | NORMAL |
| Amplexacion          | NORMAL |
| Ruidos cardiacos     | NORMAL |
| Ruidos respiratorios | NORMAL |

| Piel       |        |            |        |
|------------|--------|------------|--------|
| Coloracion | NORMAL | Tatuajes   | NORMAL |
| Lesiones   | NORMAL | Cicatrices | NORMAL |

| Miembro superior izquierdo |          |
|----------------------------|----------|
| Integridad                 | NORMAL   |
| Trofismo                   | NORMAL   |
| Arcos movilidad            | NORMAL   |
| Puntos dolorosos           | NEGATIVO |
| Pulsos                     | NORMAL   |
| Fuerza                     | NORMAL   |
| Quistes                    | NEGATIVO |
| Deformidad                 | NEGATIVO |
| Amputaciones               | NEGATIVO |

| Miembro superior derecho |          |
|--------------------------|----------|
| Integridad               | NORMAL   |
| Trofismo                 | NORMAL   |
| Arcos movilidad          | NORMAL   |
| Puntos dolorosos         | NEGATIVO |
| Pulsos                   | NORMAL   |
| Fuerza                   | NORMAL   |
| Quistes                  | NEGATIVO |
| Deformidad               | NEGATIVO |
| Amputaciones             | NEGATIVO |

| Miembro inferior izquierdo |          |
|----------------------------|----------|
| Integridad                 | NORMAL   |
| Trofismo                   | NORMAL   |
| Arcos movilidad            | NORMAL   |
| Puntos dolorosos           | NEGATIVO |
| Pulsos                     | NORMAL   |
| Fuerza                     | NORMAL   |
| Deformidad                 | NEGATIVO |
| Amputaciones               | NEGATIVO |
| Hongos                     | NEGATIVO |

| Miembro inferior derecho |          |
|--------------------------|----------|
| Integridad               | NORMAL   |
| Trofismo                 | NORMAL   |
| Arcos movilidad          | NORMAL   |
| Puntos dolorosos         | NEGATIVO |
| Pulsos                   | NORMAL   |
| Fuerza                   | NORMAL   |
| Deformidad               | NEGATIVO |
| Amputaciones             | NEGATIVO |
| Hongos                   | NEGATIVO |

Descripcion de Hallazgos

Paciente sin alteraciones visibles aparentes.

Diagnosticos

Dr. Antonio Cruz Nabor Mercadillo

Nombre del medico

12569411

Cedula profesional



Firma