LEBEN®
LABORATORIO

MLAB-004- EXAMEN MEDICO PERIODICO

Fecha:	22/05/2024	Empresa:	ARAMRK	Puesto:	COCINERO
Nombre:	OSCAR ULICES CARRIZALES NIÑO			Genero:	Hombre
Edad	41	Fecha de nacimiento:	10/08/1982		
Domicilio	CIRCUITO SAN MIGUELITO	Numero:	116	Colonia:	CIUDAD SATELITE
Ciudad	SAN LUIS POTOSI	Estado:	DAD DE GRACIANO SAN	Telefono	4442225334
Estado Civil:	UNION LIBRE	Escolaridad:		SECUNDARIA	

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Mujer	15	SI	
2	Hombre	8	SI	
3	Mujer	4	SI	

Antecedentes laborales

Antiguedad en la empresa: 3 1/2 MESES Antiguedad en el puesto actual: ERVISOR DE COC

Actividad que realiza: COCINA,CHEQUEO DEL SERVICIO ,Y CHEQUEO DEL PERSONAL

Ha sufrido algun accidente: NO Cuando?

Que le sucedio?

En su puesto actual a que esta expuesto? NINGUNO

Cargas: especifique kg: Agacharse continuamente: NO

Quimicos especifique: levantar brazos por encima de los hombros: NO

Que tipo de proteccion personal utiliza NINGUNO Otro:

A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual:

Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	80	SI	
Madre	NO		SI	

Numero de hermanos: 7 Vivos 6 Sanos: SI Finados 1

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer		
Diabetes	ABUELA MATERNA Y MADRE	
Hipertension	ABUELA MATERNA Y MADR	
Cardiopatias		
Nefropatias		
Neurologias		
Neumopatias		
Otras		

Antecedentes personales

Enfermedad	Resultado	Descripcion / Observaciones			
Cronico-degenerativo	NEGATIVO				
Traumaticos	NEGATIVO				
Quirurgicos	NEGATIVO				
Alergicos	NEGATIVO				
Transfucionales	NEGATIVO	Fecha		Tipo y RH	
Tabaquismo	POSITIVO	Cigarros al dia	1	Durante:	CASUAL
Alcoholismo	POSITIVO	Frecuencia	M		
Dependencias	NEGATIVO	Ult. Con		Sustancia	

Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarca: _____ Menopausia _____ Dismorrea: NO IVSA 20

VSA NO G _____ P _____ A _____ C _____

Causa: _____ FUM: _____

MPF: _____ PAP: _____

TX: NO Alt Mama: NO

Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?

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

Comentarios

Realiza algun tipo de ejercicio: SI Cual: BAILE

Frecuencia: CADA TERCER DIA

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

Cual es su mano mas habil para trabajar: DERECHA

Peso:	79	kg	TA:	113/75	mmHg	FR:	19 x'
Estatura:	1.56	m	FC:	62	x'	T:	36.5 C
IMC:	32.5	Kg/m2	P. Abdominal:	110	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: SI

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 ACUDE ACLINICA ,SE LE BRINDA LA ATENCION,PASANDO A VALORACION MEDICA

Diagnosticos

Dra. Zaira Karely Ramírez Robles

Nombre del medico

13168448

Cedula profesional

Firma