

Fecha: 31/10/2024 Empresa: Aisan Puesto: Operaria  
 Nombre: Guadalupe michell Ponce Martinez Genero: Mujer  
 Edad: 20 Fecha de nacimiento: 03/02/2004  
 Domicilio: Lázaro Cardenas Numero: 6 Colonia: La morena  
 Ciudad: Zaragoza Estado: SLP Telefono: 4441601412  
 Estado Civil: Unión libre Escolaridad: Preparatoria

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Hombre	3 meses	SI	
2				
3				

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 1 año 1 mes Antigüedad en el puesto actual: 1 año 1 mes  
 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: SI  
 Que tipo de proteccion personal utiliza LENTES Otro: uantes y zapatos de seguridad  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	47	SI	
Madre	SI	46	SI	

Numero de hermanos: 1 Vivos 1 Sanos: SI Finados \_\_\_\_\_

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer		
Diabetes	elo paterno y abuelos mate	Diabetes tipo 2
Hipertension		
Cardiopatias		
Nefropatias		
Neurologias		
Neumopatias		
Otras		

### Antecedentes personales

Enfermedad	Resultado	Descripcion / Observaciones			
Cronico-degenerativo	NEGATIVO				
Traumaticos	NEGATIVO				
Quirurgicos	POSITIVO	Cesárea realizada el 25 de julio del 2024			
Alergicos	NEGATIVO				
Transfucionales	NEGATIVO	Fecha		Tipo y RH	
Tabaquismo	NEGATIVO	Cigarros al dia		Durante:	
Alcoholismo	NEGATIVO	Frecuencia	NINGUNA		
Dependencias	NEGATIVO	Ult. Con		Sustancia	

### Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarca: 12 Menopausia                      Dismorrea: NO IVSA 18  
VSA NO G 1 P 0 A 0 C 1  
Causa: Parto sin evolución FUM: 15/oct/2024  
MPF: DIU MIRENA PAP: Nunca realizado  
TX: NO Alt Mama: NO

### Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?

Varicela	SI	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	SI	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	SI
Vomito intenso	NO	Tiene tatuajes	NO
Ardor estomacal, agruras	NO	Evacuaciones con sangre	NO

Comentarios Disminución de la audición en oído izquierdo, miopía y astigmatismo

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

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

Tiene algún impedimento físico en sus pies para usar zapatos de seguridad? NO

Cual es su mano más hábil para trabajar: DERECHA

Peso:	<u>60</u> kg	TA:	<u>110/60</u> mmHg	FR:	<u>18</u> x'
Estatura:	<u>1.52</u> m	FC:	<u>72</u> x'	T:	<u>36</u> C
IMC:	<u>26</u> Kg/m <sup>2</sup>	P. Abdominal:	<u>84</u> cm	SpO <sub>2</sub> :	<u>97</u> %

### Exploración física

Actitud NORMAL Hábitus NORMAL Facies NORMAL Marcha NORMAL

Exploración Visual	
Campos visuales	NORMAL
Pupilas	NORMAL
Conjuntivas	NORMAL
Movimientos Oculares	NORMAL
Párpados	NORMAL

Agudeza visual			
	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Binocular
Sin lentes	ANORMAL	ANORMAL	NORMAL
Con lentes	NORMAL	NORMAL	NORMAL

Visión cercana: Normal

Daltonismo NORMAL

Oídos: NORMAL Nariz NORMAL Boca: NORMAL NORMAL

Cuello y columna cervical	
Alineación	NORMAL
Arcos de movilidad	NORMAL
Trofismo	NORMAL
Tono muscular	NORMAL
Tiroides	NORMAL
Ganglios	NEGATIVO
Masas	NEGATIVO

Espalda y columna dorso lumbar	
Alineación	NORMAL
Simetría 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

Diagnosticos

Paciente clinicamente sano

Dra Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional



Firma

10531066

Cedula profesional