

Fecha: 01/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: 'ISOR DE CUARTO DE HERRAM  
 Nombre: DIANA ANGELICA ALVARADO TORRES Genero: Mujer  
 Edad 32 Fecha de nacimiento: 26/11/1989  
 Domicilio AV DE LAS HIGUERAS Numero: 152 Colonia: HACIENDA LOS MORALES  
 Ciudad SOLEDAD Estado: SLP Telefono 4447096804  
 Estado Civil: CASADA Escolaridad: MAESTRIA

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1				
2				
3				

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 5 Antigüedad en el puesto actual: 3  
 Actividad que realiza: ADMINISTRATIVAS  
 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	54	NO	HTA
Madre	SI	60	SI	

Numero de hermanos: 3 Vivos 3 Sanos: SI Finados \_\_\_\_\_

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	TIAS PATERNA Y MATERNA	TIA PATERNA Y MATERNA CA DE COLON
Diabetes	ABUELO PATERNO	
Hipertension	ABUELO PATERNO Y PADRE	
Cardiopatias		
Nefropatias	ABUELO PATERNO	IRC
Neurologias	NEG	
Neumopatias	NEG	
Otras	NEG	



Comentarios

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: 58 kg      TA: 100/80 mmHg      FR: 18 x'  
Estatura: 1.65 m      FC: 9898 x'      T: 36 C  
IMC: 21 Kg/m<sup>2</sup>      P. Abdominal: 78 cm      SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

### 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	ANORMAL	ANORMAL	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

<b>Abdomen</b>	
Inspeccion	NORMAL
Palpacion	NORMAL
Peristalismo	NORMAL
Tono muscular	NORMAL
Cicatriz Umbilical	NORMAL
Viceromegalias	NEGATIVO
Tumuraciones	NEGATIVO

<b>Torax</b>	
Amplexion	NORMAL
Amplexacion	NORMAL
Ruidos cardiacos	NORMAL
Ruidos respiratorios	NORMAL

<b>Piel</b>			
Coloracion	NORMAL	Tatuajes	NORMAL
Lesiones	NORMAL	Cicatrices	NORMAL

<b>Miembro superior izquierdo</b>	
Integridad	NORMAL
Trofismo	NORMAL
Arcos movilidad	NORMAL
Puntos dolorosos	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL
Fuerza	NORMAL
Quistes	NEGATIVO
Deformidad	NEGATIVO
Amputaciones	NEGATIVO

<b>Miembro superior derecho</b>	
Integridad	NORMAL
Trofismo	NORMAL
Arcos movilidad	NORMAL
Puntos dolorosos	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL
Fuerza	NORMAL
Quistes	NEGATIVO
Deformidad	NEGATIVO
Amputaciones	NEGATIVO

<b>Miembro inferior izquierdo</b>	
Integridad	NORMAL
Trofismo	NORMAL
Arcos movilidad	NORMAL
Puntos dolorosos	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL
Fuerza	NORMAL
Deformidad	NEGATIVO
Amputaciones	NEGATIVO
Hongos	NEGATIVO

<b>Miembro inferior derecho</b>	
Integridad	NORMAL
Trofismo	NORMAL
Arcos movilidad	NORMAL
Puntos dolorosos	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL
Fuerza	NORMAL
Deformidad	NEGATIVO
Amputaciones	NEGATIVO
Hongos	NEGATIVO

Descripcion de Hallazgos

--

Diagnosticos

AMETROPIA CORREGIDA

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: DIANA ANGELICA ALVARADO TORRES  
 Médico: SIN ASIGNAR  
 Origen: AISAN  
 Sexo: F Edad: 32 AÑOS

Num Folio: 221101023  
 Fecha Cita: 01/11/2022  
 Fecha Imp: 12/11/2022 13:31



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
--------	-----------	--------	------------

**AISAN NOV**

**BIOMETRIA HEMATICA**

>>FORMULA ROJA

> Eritrocitos	4.15	X10 <sup>6</sup> /uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	* <b>11.80</b>	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	36.60	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	88.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	28.40	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	32.20	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	12.60	%	11.50 - 15.00

>>FORMULA BLANCA

> Leucocitos Totales	5.90	X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	* <b>45.00</b>	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	5.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	50.00	%	40.00 - 69.00
> Neutrofilos en banda %	0.00	%	0.00 - 1.00
> Eosinofilos %	0.00	%	0.00 - 5.00
> Basofilos %	0.00	%	0.00 - 2.00

>>PLAQUETAS

> Plaquetas	314.00	X10 <sup>3</sup> /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	7.70	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	13.80	%	11.00 - 15.00

Método: Impedancia Electrica

**QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)**

> GLUCOSA	76.00	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	* <b>15.00</b>	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	7.00	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	0.80	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	* <b>1.00</b>	mg/dL	2.40 - 6.00

**EXAMEN GENERAL DE ORINA**

>>EXAMEN MACROSCOPICO

> Color	AMARILLO PAJA	.
> Aspecto	LIG. TURBIO	.

>>EXAMEN QUIMICO



Responsable del Laboratorio: **QFB. Norma Angélica García Ramos**

Cédula Profesional: **3693935**

**Nombre:** DIANA ANGELICA ALVARADO TORRES  
**Médico:** SIN ASIGNAR  
**Origen:** AISAN  
**Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS

**Num Folio:** 221101023  
**Fecha Cita:** 01/11/2022  
**Fecha Imp:** 12/11/2022 13:31



Certificado de autenticidad

**HOJA DE RESULTADOS**

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.010		1.015 - 1.030
> pH	7.00		4.50 - 8.00
> Glucosa	NEGATIVO		Negativo
> Proteínas	NEGATIVO		Negativo
> Sangre	NEGATIVO		Negativo
> Bilirrubina	NEGATIVO		Negativo
> Cetonas	NEGATIVO		Negativo
> Urobilinogeno	0.20	mg/dL	0.20 - 2.00
> LEUCOCITOS	+		Negativo
> Nitritos	NEGATIVO		Negativo
<b>Método:</b> Microscopia			
<b>&gt;&gt; SEDIMENTOS (Microscopia)</b>			
Bacterias	Moderadas		
Células Epiteliales	Moderadas		
Cristales de Fosfato Amorfo	Escasas		
Leucocitos	3-5/CAMPO		

**ANTIDOPING 3 (COCAINA, MARIHUANA, METANFETAMINA)**

> Cocaína	NEGATIVO		Negativo
> Marihuana	NEGATIVO		Negativo
> Metanfetaminas	NEGATIVO		NEGATIVO
<b>Método:</b> Inmunocromatografía			



Responsable del Laboratorio: **QFB. Norma Angélica García Ramos**  
Cédula Profesional: **3693935**

**PACIENTE:** DIANA ANGÉLICA ALVARADO TORRES  
**EDAD:** 32 AÑOS  
**SEXO:** FEMENINO  
**MÉDICO:** A QUIEN CORRESPONDA  
**FECHA:** 4 DE NOVIEMBRE 2022

## RADIOGRAFIAS DE COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL

Se realizan radiografías de columna lumbosacra obteniendo proyecciones anteroposterior y lateral con los siguientes hallazgos:

Tejidos blandos con morfología y densidad normales.

Las estructuras óseas con adecuada radiopacidad sin evidencia de lesiones líticas o blásticas.

En la proyección lateral se observa acentuación de la lordosis fisiológica, en el plano coronal se observa desviación de 6° izquierda con vértice en L3.

Cuerpos vertebrales con morfología y altura conservada, bordes lisos, plataformas articulares muestran adecuada densidad.

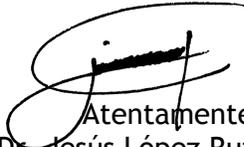
Apófisis espinosas, transversas y pedículos de morfología habitual, adecuada amplitud del canal raquídeo.

Los espacios intervertebrales de amplitud normal, agujeros de conjunción de morfología y amplitud normal.

Las articulaciones sacroilíacas son congruentes, superficies articulares de adecuada densidad.

### CONCLUSIONES:

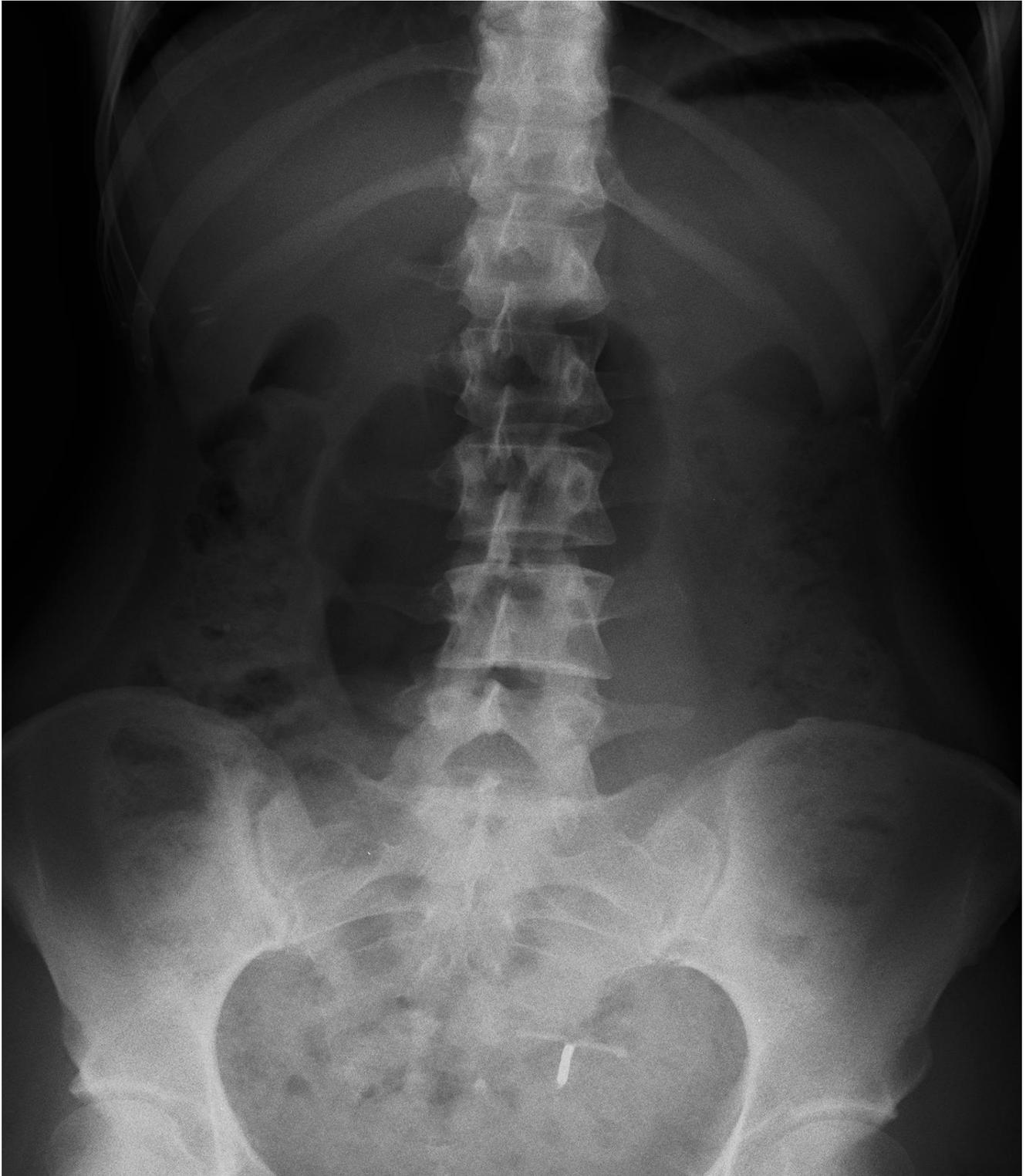
1. Estudio radiológico de columna lumbosacra que muestra desviación izquierda de 6° con vértice en L3.
2. Hiperlordosis de la columna lumbar.
3. Adecuada amplitud de los espacios intervertebrales y agujeros de conjunción
4. Sin evidencia de listesis ni fracturas.
5. Tejidos blandos sin alteraciones.



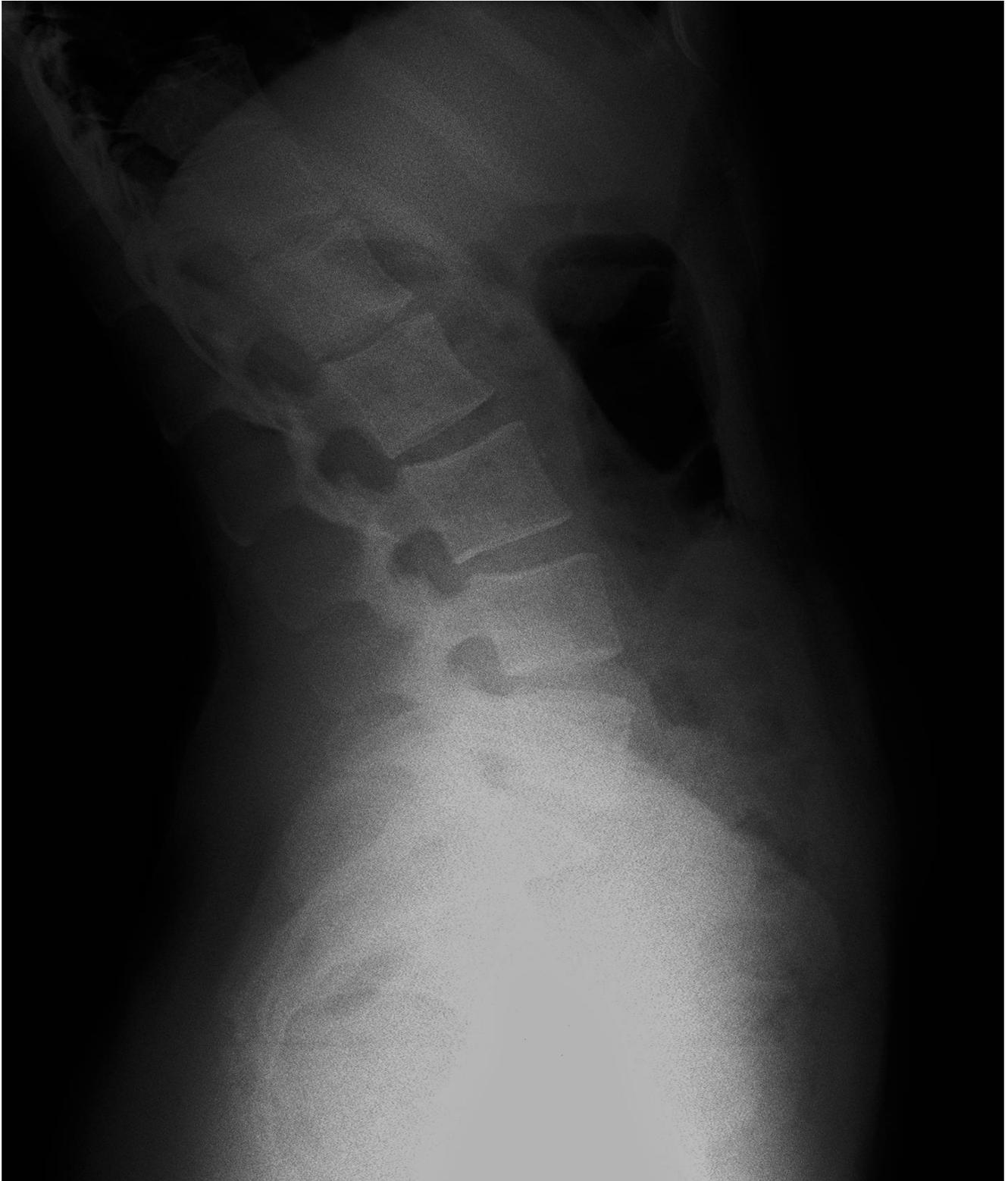
Atentamente:  
Dr. Jesús López Ruiz

Médico especialista en Radiología e Imagen.

AP COLUMNA LUMBAR



LAT COLUMNA LUMBAR





MLAB-005- EXAMEN TOXICOLOGICO ANTIDOPING  
FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA

DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS: Alvarado Torres NOMBRE: Diana Angelica  
EMPRESA O INSTITUCION: AISAN TELEFONO: 444096804  
IDENTIFICACION: INE ( ) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 26/11/1989 SEXO: Femenino  
TIPO DE PRUEBA: INGRESO ( ) PERIODICA (x) ALEATORIA ( ) REPETICION ( )

TRATAMIENTO MEDICO

ACTUALMENTE ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO ? SI ( ) NO (x)  
SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE POSITIVA, CUAL ES SU PADECIMIENTO? \_\_\_\_\_  
MEDICAMENTOS RECETADOS: \_\_\_\_\_  
CEDULA PROFESIONAL DEL MEDICO QUE EXPIDE LA RECETA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
A CONSUMIDO ALGUNA (S) DROGA (S): SI ( ) NO (x) CUALES? \_\_\_\_\_  
EN LAS ULTIMAS 24 HRS, HA INGERIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS? SI ( ) NO (x) CANTIDAD: \_\_\_\_\_

AUTORIZACION Y CERTIFICACION

ACEPTO Y AUTORIZO CONFORME A LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO ART. 134, FRACC X Y 135 FRACC V Y/O REGLAMENTOS AL PERSONAL DE LABORATORIO LEBEN Y A LA EMPRESA O INSTITUCION A LA QUE PERTENEZCO PARA QUE ME SEA PRACTICADO EL EXAMEN TOXICOLOGICO ANTIDOPING, PROPORCIONANDO LA MUESTRA DE ORINA SOLICITADA BAJO LAS CONDICIONES QUE ASI ESTABLEZCAN PARA SU CORRECTO PROCESAMIENTO, ASI COMO A ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LA(S) PRUEBA (S) A LA EMPRESA O INSTITUCION CITADA, ASI COMO TAMBIEN LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LABORATORIO LEBEN, A SU PERSONAL Y A LA EMPRESA O INSTITUCION A LA QUE PERTENEZCO POR EL HECHO DE PRACTICAR LAS PRUEBAS QUE SOLICITAN. BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, DECLARO QUE HE RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS CON APEGO A LA VERDAD Y QUE TODA LA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA ES REAL Y VERIDICA . ASI MISMO CERTIFICO QUE EL VASO COLECTOR FUE ETIQUETADO EN MI PRESENCIA CON MIS DATOS.

INFORMACION DEL ANALISIS

FECHA DE RECOLECCION: 01/NOV/2022 HORA DE RECOLECCION: \_\_\_\_\_  
FECHA DE CADUCIDAD: \_\_\_\_\_ REFERENCIA: \_\_\_\_\_ LOTE: \_\_\_\_\_  
HORA DE INICIO : \_\_\_\_\_ HORA DE LECTURA: \_\_\_\_\_ T° DE ORINA: \_\_\_\_\_

PRUEBAS APLICADAS:

- (x) MARIHUANA (x) COCAINA ( ) BARBITURICOS ( ) ANFETAMINAS
- (x) METANFETAMINAS ( ) BENZODIACEPINAS ( ) OPIACEOS ( ) ALCOHOL

COMENTARIOS / OBSERVACIONES

Negativo

Diana Angelica Alvarado Torres  
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Signature]  
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935