

Fecha: 01/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: LIDER
 Nombre: ROMAN GARCIA ALONSO Genero: Hombre
 Edad: 31 Fecha de nacimiento: 08/08/1991
 Domicilio: ALDAMA Numero: 22 Colonia: CENTRO
 Ciudad: VILLA DE ZARAGOZA Estado: SLP Telefono: 4445764421
 Estado Civil: CASADO Escolaridad: PREPARATORIA

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Hombre	5	SI	
2				
3				

Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 7 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 5 AÑOS
 Actividad que realiza: MIXTAS
 Ha sufrido algun accidente: NO Cuando?
 Que le sucedio?
 En su puesto actual a que esta expuesto? NINGUNO
 Cargas: especifique kg: NEG Agacharse continuamente: NO
 Quimicos especifique: levantar brazos por encima de los hombros: NO
 Que tipo de proteccion personal utiliza LENTES Otro: ZAPATOS, GUANTES Y FAJA
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual:

Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	68	SI	
Madre	SI	63	SI	HTA

Numero de hermanos: 7 Vivos 7 Sanos: SI Finados

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEG	
Diabetes	NEG	
Hipertension	MADRE	
Cardiopatias	NEG	
Nefropatias	NEG	
Neurologias	NEG	
Neumopatias	NEGNEG	
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	IREEGULAR	Durante:	ESDE LOS 15 AÑOS
Alcoholismo	POSITIVO	Frecuencia	NINGUNA		
Dependencias	NEGATIVO	Ult. Con		Sustancia	

Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarca: _____ Menopausia _____ Dismorrea: NO IVSA _____
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: FUTBOL

Frecuencia: 1 X SEMANA

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

Cual es su mano mas habil para trabajar: DERECHA

Peso:	<u>90</u>	kg	TA:	<u>148/96</u>	mmHg	FR:	<u>16</u>	x'
Estatura:	<u>1.72</u>	m	FC:	<u>72</u>	x'	T:	<u>36</u>	C
IMC:	<u>30.4</u>	Kg/m2	P. Abdominal:	<u>105</u>	cm	SpO2:	<u>98</u>	%

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

Diagnosticos

OBESIDAD GRADO I
TA 146/96

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: ROMAN GARCIA ALONSO
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: M Edad: 31 AÑOS

Num Folio: 221101042
Fecha Cita: 01/11/2022
Fecha Imp: 14/11/2022 15:07



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

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

AISAN NOV

BIOMETRIA HEMATICA

>>FORMULA ROJA

> Eritrocitos	5.09	X10 ⁶ /uL	4.50 - 6.00
> Hemoglobina	15.30	g/dL	14.00 - 17.50
> Hematocrito	46.60	%	42.00 - 50.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	91.00	fL	80.00 - 100.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	30.00	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	32.80	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	11.70	%	11.50 - 15.00

>>FORMULA BLANCA

> Leucocitos Totales	8.80	X10 ³ /mm ³	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	40.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	6.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	54.00	%	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	330.00	X10 ³ /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	7.70	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	* 17.30	%	11.00 - 15.00

Método: Impedancia Electrica

QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)

> GLUCOSA	94.70	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	20.30	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	9.30	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	1.00	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	4.60	mg/dL	3.40 - 7.00

EXAMEN GENERAL DE ORINA

>>EXAMEN MACROSCOPICO

> Color	AMARILLO	.
> Aspecto	LIG. TURBIO	.

>>EXAMEN QUIMICO



Responsable del Laboratorio: QFB. Norma Angélica García Ramos

Cédula Profesional: 3693935

Nombre: ROMAN GARCIA ALONSO
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: M Edad: 31 AÑOS

Num Folio: 221101042
Fecha Cita: 01/11/2022
Fecha Imp: 14/11/2022 15:07



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.005		1.015 - 1.030
> pH	6.00		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		Negativo
> Nitritos	NEGATIVO		Negativo
Método: Microscopia			
>> SEDIMENTOS (Microscopia)			
Bacterias	Escasas		
Cristales de Urato Amorfo	Escasas		
Leucocitos	0-1/CAMPO		

ANTIDOPING 3 (COCAINA, MARIHUANA, METANFETAMINA)

> Cocaína	NEGATIVO	Negativo
> Marihuana	NEGATIVO	Negativo
> Metanfetaminas	NEGATIVO	NEGATIVO
Método: Inmunocromatografía		



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

Cédula Profesional: **3693935**

Los estudios de laboratorio son pruebas biológicas y están expuestas por diversos factores: alimentación, ocupación, horario, ejercicio, medicamentos, etc. Para una adecuada interpretación deben evaluarse junto con la información clínica por lo que debe consultar con su médico

PACIENTE: ROMAN GARCÍA ALONSO
EDAD: 31 AÑOS
SEXO: MASCULINO
MÉDICO: A QUIEN CORRESPONDA
FECHA: 5 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.

La lordosis fisiológica se observa conservada, en el plano coronal presenta desviación derecha de 7° con vértice en L3.

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

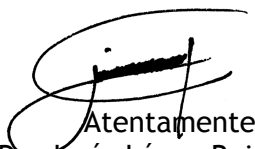
Apófisis espinosas, transversas y pedículos de morfología habitual, adecuada amplitud del canal raquídeo.

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

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

CONCLUSIONES:

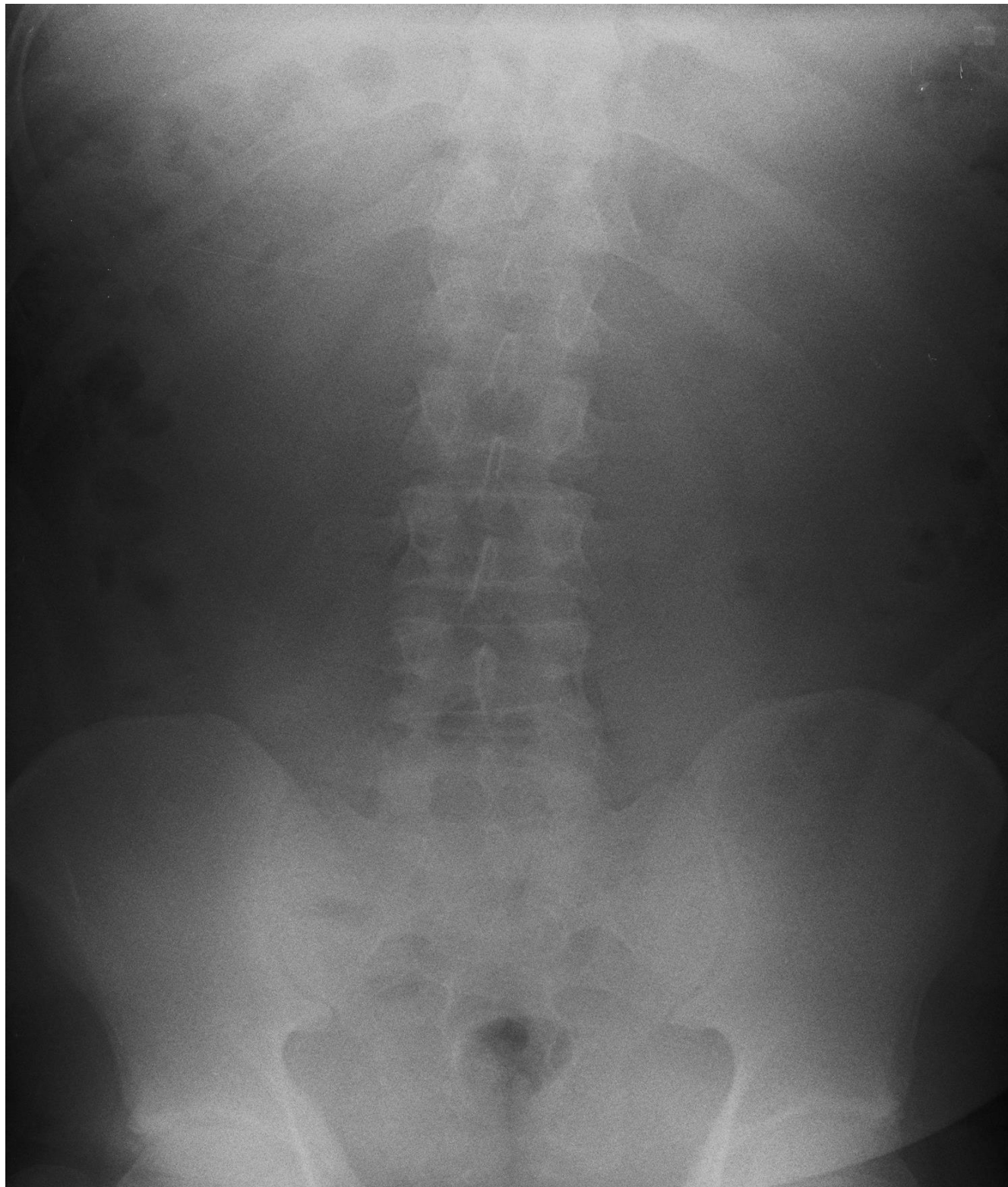
1. Estudio radiológico de columna lumbosacra que muestra desviación derecha de 7° con vértice en L3.
2. Adecuada amplitud de los espacios intervertebrales y agujeros de conjunción.
3. Sin evidencia de listesis ni fracturas.
4. Tejidos blandos sin alteraciones.



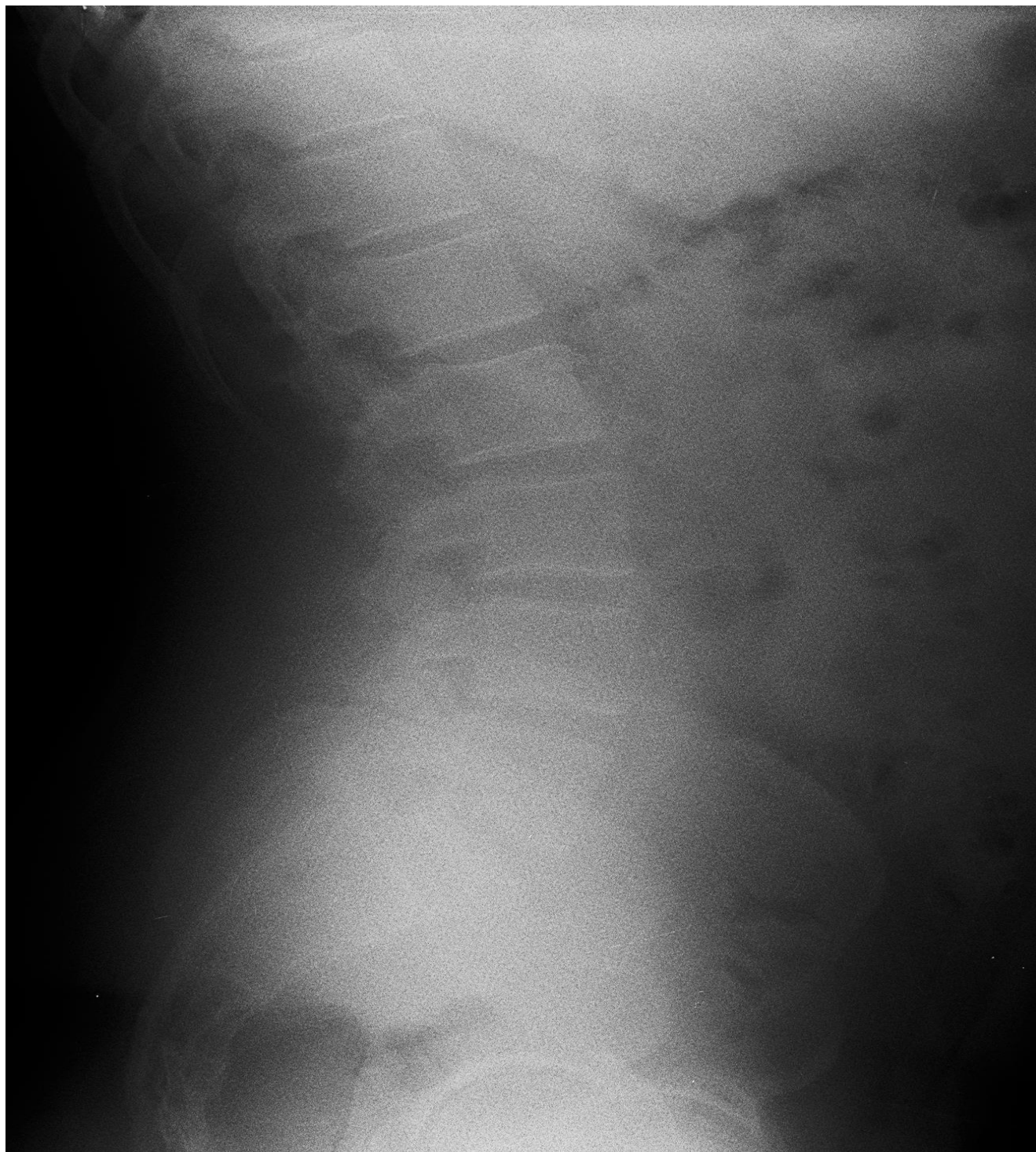
Atentamente:
Dr. Jesús López Ruiz

Médico especialista en Radiología e Imagen.

AP COLUMNA LUMBAR



LAT COLUMNAR LUMBAR



DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS: Garcia Alonso NOMBRE: Ramon
EMPRESA O INSTITUCION: _____ TELEFONO: _____
IDENTIFICACION: INE () CREDENCIAL EMPRESA () LICENCIA DE CONDUCIR ()
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: 08 agosto 1991 SEXO: _____
TIPO DE PRUEBA: INGRESO () PERIODICA () 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 AQUÍ 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: _____ 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

Ramon Garcia Alonso
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935