

Fecha: 02/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: GERENTE DE RH
 Nombre: ARTURO LOPEZ ARAUJO Genero: Hombre
 Edad: 41 Fecha de nacimiento: 30/10/1981
 Domicilio: CALLE 3, QUINTA ARBOLADA Numero: 145 Colonia: QUINTAS DE LA HACIENDA
 Ciudad: SOLEDAD Estado: SLP Telefono: 4441217572
 Estado Civil: CASADO Escolaridad: LICENCIATURA

| Hijos | Genero | Edad | Sano | Observaciones |
|-------|--------|------|------|---------------|
| 1 | Hombre | 12 | SI | |
| 2 | Hombre | 8 | SI | |
| 3 | | | | |

Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 3 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 9 MESES
 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: NEG Agacharse continuamente: NO
 Quimicos especifique: NEG levantar brazos por encima de los hombros: NO
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: ZAPATOS Y LENTES
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: _____

Antecedentes Heredo-Familiares

| | Vive | Edad | Sano | Padecimientos |
|-------|------|------|------|---------------|
| Padre | SI | 63 | SI | |
| Madre | SI | 61 | NO | HTA |

Numero de hermanos: 3 Vivos 3 Sanos: SI Finados _____

| Enfermedad | Parentesco | Descripcion |
|--------------|--------------------|--|
| Cancer | ABUELO PAT Y PADRE | PADRE CA DE PROSTATA Y ABUELO CA DE HIGADO |
| Diabetes | ABUELA MATERNA | |
| Hipertension | MADRE | |
| Cardiopatias | NEG | |
| Nefropatias | NEG | |
| Neurologias | NEG | |
| Neumopatias | NEG | |
| Otras | NEG | |

Antecedentes personales

| Enfermedad | Resultado | Descripcion / Observaciones | | | |
|----------------------|-----------|------------------------------|--|-----------|--|
| Cronico-degenerativo | NEGATIVO | | | | |
| Traumaticos | NEGATIVO | | | | |
| Quirurgicos | POSITIVO | LAPE EN 2009 POR PERITONITIS | | | |
| Alergicos | NEGATIVO | | | | |
| Transfusionales | NEGATIVO | Fecha | | Tipo y RH | |
| Tabaquismo | NEGATIVO | Cigarros al dia | | Durante: | |
| Alcoholismo | POSITIVO | Frecuencia | | Q | |
| 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 |
| Paperas | NO |
| Tuberculosis | NO |
| Rubeola | NO |
| Hepatitis | NO |
| Sensacion de oidos tapados | NO |
| Dificultad para escuchar sonidos | NO |
| 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 | NO |
| Vomito intenso | NO |
| Ardor estomacal, agruras | NO |

| | |
|---|----|
| Dolor Vesicula biliar | NO |
| Fracturas, luxaciones, esguince | NO |
| Dolor articular, artritis | SI |
| Lesion en algun tendon | NO |
| Dolor de cuello, espalda o cintura | NO |
| 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 | NO |
| 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 **GONALGIA DERECHA DE UN MES DE EVOLUCION, NIEGA TRAUMAS, CONSTANTE, NO LIMITANTE, SIN CAMBIOS EN LA APARIENCIA**

Realiza algun tipo de ejercicio: SI Cual: BASQUETBOL

Frecuencia: 2 POR SEMANA

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

Cual es su mano mas habil para trabajar: DERECHA

Peso: 110 kg TA: 130/90 mmHg FR: 16 x'
Estatura: 1.81 m FC: 71 x' T: 36 C
IMC: 33.5 Kg/m² P. Abdominal: 105 cm SpO₂: 95 %

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 | ANORMAL |
| 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

SL: OI 20/40 OD 20/50, NO TRAE LENTES

Diagnosticos

GONALGIA DERECHA

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: ARTURO LOPEZ ARAUJO
 Médico: SIN ASIGNAR
 Origen: AISAN
 Sexo: M Edad: 40 AÑOS

Num Folio: 221102002
 Fecha Cita: 02/11/2022
 Fecha Imp: 12/11/2022 09:51



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

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

AISAN NOV

BIOMETRIA HEMATICA

>>FORMULA ROJA

| | | | |
|--|-------|----------------------|----------------|
| > Eritrocitos | 4.79 | X10 ⁶ /uL | 4.50 - 6.00 |
| > Hemoglobina | 15.80 | g/dL | 14.00 - 17.50 |
| > Hematocrito | 47.20 | % | 42.00 - 50.00 |
| > Volumen Corpuscular Medio (VCM) | 99.00 | fL | 80.00 - 100.00 |
| > Concentracion Media de Hemoglobina (MCH) | 32.90 | pg | 27.00 - 34.00 |
| > Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC) | 33.40 | g/dL | 31.00 - 36.00 |
| > Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW) | 12.00 | % | 11.50 - 15.00 |

>>FORMULA BLANCA

| | | | |
|-----------------------------|-------|-----------------------------------|---------------|
| > Leucocitos Totales | 5.70 | X10 ³ /mm ³ | 4.50 - 11.00 |
| > Linfocitos (%) | 27.00 | % | 20.00 - 40.00 |
| > Monocitos % | 7.00 | % | 2.00 - 8.00 |
| > Neutrofilos Segmentados % | 66.00 | % | 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 | 246.00 | X10 ³ /uL | 150.00 - 450.00 |
| > Volumen Plaquetario Medio (VPM) | 7.70 | fL | 7.40 - 11.00 |
| > INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP) | * 17.20 | % | 11.00 - 15.00 |

Método: Impedancia Electrica

QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)

| | | | |
|--------------------------|-------|-------|----------------|
| > GLUCOSA | 87.50 | mg/dL | 70.00 - 110.00 |
| > UREA | 21.60 | mg/dL | 19.00 - 43.00 |
| > NITROGENO UREICO (BUN) | 10.20 | mg/dL | 7.00 - 20.00 |
| > CREATININA | 1.00 | mg/dL | 0.60 - 1.20 |
| > ACIDO URICO | 6.30 | 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: ARTURO LOPEZ ARAUJO
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: M Edad: 40 AÑOS

Num Folio: 221102002
Fecha Cita: 02/11/2022
Fecha Imp: 12/11/2022 09:51



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

| Examen | Resultado | Unidad | Referencia |
|-----------------|-----------|--------|---------------|
| > Densidad | 1.030 | | 1.015 - 1.030 |
| > pH | 6.00 | | 4.50 - 8.00 |
| > Glucosa | NEGATIVO | | Negativo |
| > Proteínas | HUELLAS | | Negativo |
| > Sangre | NEGATIVO | | Negativo |
| > Bilirrubina | + | | Negativo |
| > Cetonas | HUELLAS | | Negativo |
| > Urobilinogeno | 1.00 | mg/dL | 0.20 - 2.00 |
| > LEUCOCITOS | NEGATIVO | | Negativo |
| > Nitritos | NEGATIVO | | Negativo |

Método: Microscopia

>> SEDIMENTOS (Microscopia)

| | |
|--------------------------------|--|
| Bacterias | Muy Escasas |
| Cristales de Oxalato de Calcio | MODERADOS CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO DIHIDRATADO |
| Cristales de Urato Amorfo | Escasas |
| Filamento Mucoide | 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**

INTERPRETACION ELECTROCARDIOGRAMA

Datos Generales:

Nombre: Arturo López Araujo
Edad: 41 años

Fecha: 10/11/2022
Sexo: Masculino

Interpretación:

Ritmo: Sinusal
Onda P: 0.16 segundos
EJE (AQRS): +0 grados
QTc: 410 mseg

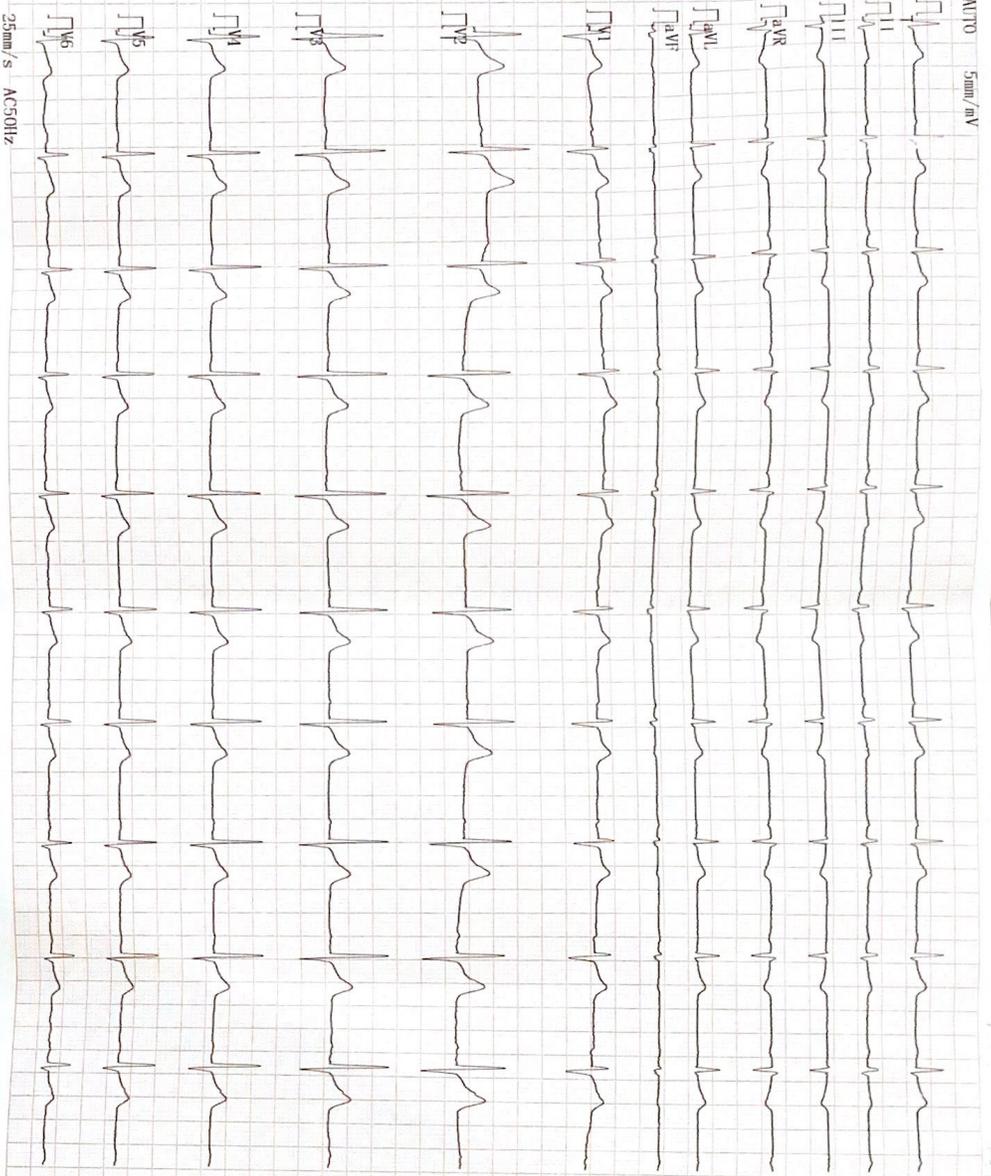
Frecuencia Cardíaca: 66 lpm
Complejo QRS: 0.04 segundos

rSV1-RV6. Sin alteración de la repolarización ventricular.

Diagnóstico: Electrocardiograma normal.

Dr. José V. Linares Ávila
Medicina Interna
Cardiología Clínica
Cardiología Intervencionista





25mm/s AC:50Hz

ALTO 5mm/mV

LEBEN DIAGNOSTICOS

2022-11-02 09:05
 Nombre: ARTURO LOPEZ ARAUJO
 Sexo: M Edad: 41
 Unidad: 03
 Pieza N°:
 Cama N°:
 ID: AISM
 Operador: e11
 Custom1:
 Custom2:
 Custom3:

<< Conclusión >>

Sólo fecha de referencia:

HR : bpm :
 PR Interval : ms :
 P Duration : ms :
 QRS Duration : ms :
 T Duration : ms :
 QT/QTc : ms :
 P/QRS/T Axis : deg :
 R(V5) / S(V1) : mV :
 R(V5) / S(V1) : mV :

Médico: _____

NT

PACIENTE: ARTURO LÓPEZ ARAUJO
EDAD: 41 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 adecuada alineación.

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 presentan morfología y amplitud normales.

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

CONCLUSIONES:

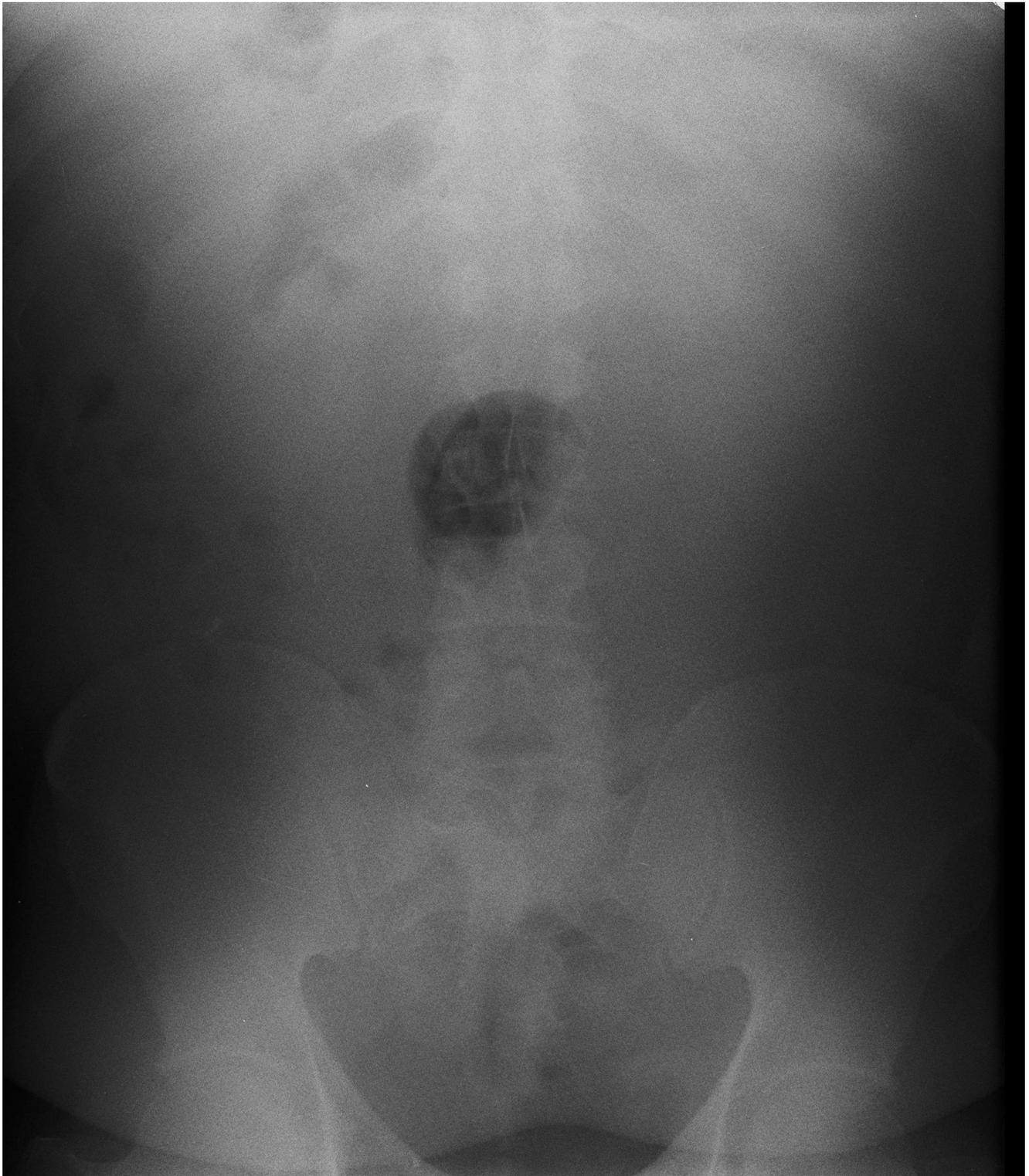
1. Estudio radiológico de columna lumbosacra de características normales.
2. Espacios intervertebrales y agujeros de conjunción de adecuada amplitud.
3. Sin evidencia de listesis ni fracturas.
4. Tejidos blandos sin alteraciones.



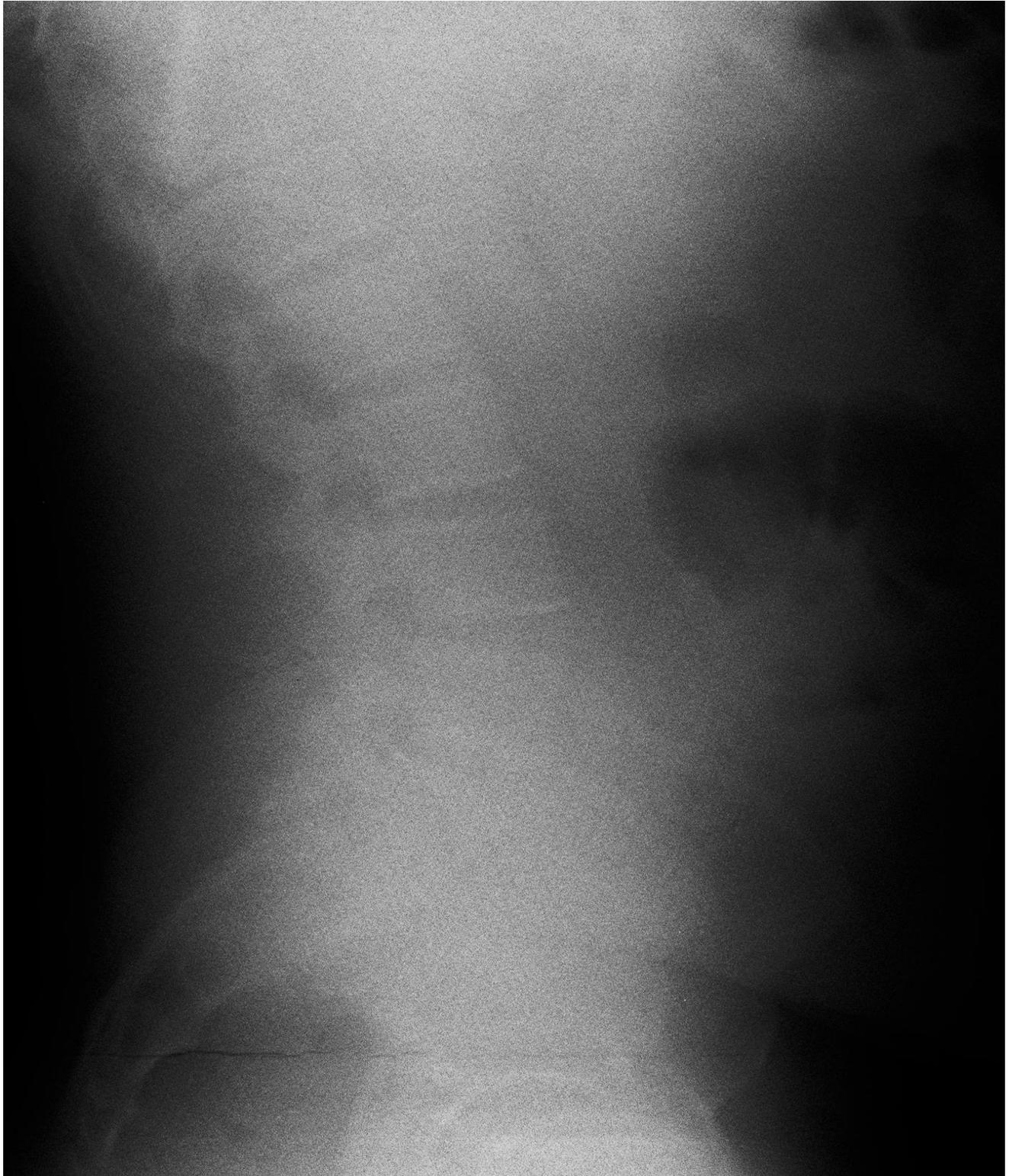
Atentamente:
Dr. Jesús López Ruiz

Médico especialista en Radiología e Imagen.

AP COLUMNA LUMBAR



LAT COLUMNA LUMBAR



DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS: Lopez Araujo NOMBRE: Arturo
EMPRESA O INSTITUCION: AISAN TELEFONO: _____
IDENTIFICACION: INE () CREDENCIAL EMPRESA () LICENCIA DE CONDUCIR ()
EDAD: 41 años FECHA DE NACIMIENTO: 30/10/81 SEXO: Masculino
TIPO DE PRUEBA: INGRESO () PERIODICA ALEATORIA () REPETICION ()

TRATAMIENTO MEDICO

ACTUALMENTE ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO? SI () NO ()
SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE POSITIVA, CUAL ES SU PADECIMIENTO? Tumo Coloneerobion
MEDICAMENTOS RECETADOS: _____
CEDULA PROFESIONAL DEL MEDICO QUE EXPIDE LA RECETA: _____ FECHA: _____
A CONSUMIDO ALGUNA (S) DROGA (S): SI () NO CUALES? _____
EN LAS ULTIMAS 24 HRS, HA INGERIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS? SI () NO 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 VERDICA. ASI MISMO CERTIFICO QUE EL VASO COLECTOR FUE ETIQUETADO EN MI PRESENCIA CON MIS DATOS.

INFORMACION DEL ANALISIS

FECHA DE RECOLECCION: 02-NOV-2022 HORA DE RECOLECCION: _____
FECHA DE CADUCIDAD: _____ REFERENCIA: _____ LOTE: _____
HORA DE INICIO: _____ HORA DE LECTURA: _____ T° DE ORINA: _____

PRUEBAS APLICADAS:

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

COMENTARIOS / OBSERVACIONES

Negativo

Arturo Lopez Araujo
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR