

Fecha: 02/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: OPERARIA  
 Nombre: MA DEL PILAR ARRIAGA MARTINEZ Genero: Mujer  
 Edad: 48 Fecha de nacimiento: 27/08/1974  
 Domicilio: MANANTIAL Numero: 22 Colonia: CIUDAD SATELITA  
 Ciudad: SLP Estado: SLP Telefono: 4443372648  
 Estado Civil: CASADA Escolaridad: SECUNDARIA

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Hombre	26	SI	
2	Hombre	25	SI	
3	Mujer	21	SI	HOMBRE 20, HOMBRE 17, HOMBRE 9, SANOS

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 4 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 4 AÑOS  
 Actividad que realiza: OPERACIONES  
 Ha sufrido algun accidente: NO Cuando? \_\_\_\_\_  
 Que le sucedio? \_\_\_\_\_  
 En su puesto actual a que esta expuesto? T ELEVADAS  
 Cargas: especifique kg: SI Agacharse continuamente: NO  
 Quimicos especifique: NEG levantar brazos por encima de los hombros: NO  
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: GUANTES  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	72	SI	
Madre	SI	72	SI	

Numero de hermanos: 8 Vivos 8 Sanos: SI Finados \_\_\_\_\_

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEG	
Diabetes	NEG	
Hipertension	NEG	
Cardiopatias	NEG	
Nefropatias	NEG	
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: 62 kg      TA: 107/66 mmHg      FR: 16 x'  
Estatura: 1.61 m      FC: 63 x'      T: 36 C  
IMC: 23.9 Kg/m<sup>2</sup>      P. Abdominal: 84 cm      SpO<sub>2</sub>: 98 %

### 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

<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

CLINICAMENTE SANA
-------------------

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: MA DEL PILAR ARRIAGA MARTINEZ  
Médico: SIN ASIGNAR  
Origen: AISAN  
Sexo: F Edad: 48 AÑOS

Num Folio: 221102007  
Fecha Cita: 02/11/2022  
Fecha Imp: 05/11/2022 11:29



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
<b>AISAN NOV</b>			
<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
<b>&gt;&gt;FORMULA ROJA</b>			
> Eritrocitos	4.40	X10 <sup>6</sup> /uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	14.30	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	42.00	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	95.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	32.50	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	34.00	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	11.60	%	11.50 - 15.00
<b>&gt;&gt;FORMULA BLANCA</b>			
> Leucocitos Totales	4.80	X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	40.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	7.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	53.00	%	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
<b>&gt;&gt;PLAQUETAS</b>			
> Plaquetas	232.00	X10 <sup>3</sup> /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	7.40	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	* 16.60	%	11.00 - 15.00
<b>Método:</b> Impedancia Electrica			
<b>QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)</b>			
> GLUCOSA	86.20	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	* 15.50	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	7.40	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	0.60	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	* 1.50	mg/dL	2.40 - 6.00
<b>EXAMEN GENERAL DE ORINA</b>			
<b>&gt;&gt;EXAMEN MACROSCOPICO</b>			
> Color	AMARILLO		.
> Aspecto	LIG. TURBIO		.
<b>&gt;&gt;EXAMEN QUIMICO</b>			



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

**Nombre:** MA DEL PILAR ARRIAGA MARTINEZ  
**Médico:** SIN ASIGNAR  
**Origen:** AISAN  
**Sexo:** F **Edad:** 48 AÑOS

**Num Folio:** 221102007  
**Fecha Cita:** 02/11/2022  
**Fecha Imp:** 05/11/2022 11:29



Certificado de autenticidad

**HOJA DE RESULTADOS**

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.005		1.015 - 1.030
> pH	7.00		4.50 - 8.00
> Glucosa	NEGATIVO		Negativo
> Proteínas	NEGATIVO		Negativo
> Sangre	+		Negativo
> Bilirrubina	NEGATIVO		Negativo
> Cetonas	NEGATIVO		Negativo
> Urobilinogeno	0.20	mg/dL	0.20 - 2.00
> LEUCOCITOS	+		Negativo
> Nitritos	NEGATIVO		Negativo

**Método:** Microscopia

**>> SEDIMENTOS (Microscopia)**

Bacterias	Abundantes
Células Epiteliales	Moderadas
Cristales de Fosfato Amorfo	Moderadas
Eritrocitos	1-2/CAMPO
Leucocitos	7-10/CAMPO

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

> Cocaína	NEGATIVO	Negativo
> Marihuana	NEGATIVO	Negativo
> Metanfetaminas	NEGATIVO	NEGATIVO

**Método:** Inmuncromatografía



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

**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Amaga Martinez NOMBRE: Madel Pilar  
 EMPRESA O INSTITUCION: ALSKN TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICACION: INE ( ) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
 EDAD: 40 años FECHA DE NACIMIENTO: 29 agosto 1977 SEXO: Femenina  
 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? \_\_\_\_\_  
 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 VERIDICA. 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: \_\_\_\_\_

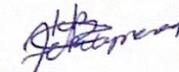
**PRUEBAS APLICADAS:**

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

**COMENTARIOS / OBSERVACIONES**

Negativo

Madel Pilar Arriaga Martinez  
Madel Pilar Arriaga Martinez  
 NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

  
 FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR