

Fecha: 02/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: OPERARIO  
 Nombre: CRISTIAN SAMUEL TORRES MEDRANO Genero: Hombre  
 Edad: 22 Fecha de nacimiento: 31/01/2000  
 Domicilio: VENNUSTIANO CARRANZA Numero: 81 Colonia: SAN FRANCISCO  
 Ciudad: ZARAGOZA Estado: SLP Telefono: 4446313469  
 Estado Civil: SOLTERO Escolaridad: PREPARATORIA

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1				
2				
3				

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 2 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 2 AÑOS  
 Actividad que realiza: \_\_\_\_\_  
 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: SOLVENTE levantar brazos por encima de los hombros: NO  
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: LENTES, ZAPATOS, GUANTES Y MANDIL  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	55	NO	DM2
Madre	SI	54	NO	DM2

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

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEG	
Diabetes	AMBOS PADRES	
Hipertension	NEG	
Cardiopatias	NEG	
Nefropatias	NEG	
Neurologias	NEG	
Neumopatias	NEG	
Otras	NEG	

### Antecedentes personales

Enfermedad	Resultado	Descripcion / Observaciones			
Cronico-degenerativo	NEGATIVO				
Traumaticos	POSITIVO	FX CODO IZQUIERDO HACE 18 AÑOS, TRATAMIENTO QUIRURGICO			
Quirurgicos	POSITIVO	APENDICECTOMIA A LOS 16 AÑOS			
Alergicos	POSITIVO	SULFAS			
Transfucionales	NEGATIVO	Fecha		Tipo y RH	
Tabaquismo	POSITIVO	Cigarros al dia	3	Durante:	DESDE LOS 17 AÑOS
Alcoholismo	POSITIVO	Frecuencia	S		
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	SI
Sangrados frecuentes por nariz	NO
Estornudos frecuentemente	SI
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	SI
Dolor articular, artritis	NO
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	SI
Tiene tatuajes	NO
Evacuaciones con sangre	NO

Comentarios

RINITIS ALERGICA

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:	<u>94</u> kg	TA:	<u>126/74</u> mmHg	FR:	<u>17</u> x'
Estatura:	<u>1.83</u> m	FC:	<u>79</u> x'	T:	<u>36</u> C
IMC:	<u>28</u> Kg/m2	P. Abdominal:	<u>100</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

<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

RINITIS ALERGICA  
SOBREPESO  
AMETROPIA CORREGIDA

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: CRISTIAN SAMUEL TORRES MEDRANO  
Médico: SIN ASIGNAR  
Origen: AISAN  
Sexo: M Edad: 22 AÑOS

Num Folio: 221102039  
Fecha Cita: 02/11/2022  
Fecha Imp: 22/11/2022 09:50



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	5.33	X10 <sup>6</sup> /uL	4.50 - 6.00
> Hemoglobina	* <b>18.40</b>	g/dL	14.00 - 17.50
> Hematocrito	* <b>54.40</b>	%	42.00 - 50.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	100.00	fL	80.00 - 100.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	34.00	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	33.80	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	11.70	%	11.50 - 15.00
<b>&gt;&gt;FORMULA BLANCA</b>			
> Leucocitos Totales	6.70	X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	30.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	6.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	64.00	%	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	186.00	X10 <sup>3</sup> /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	8.20	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	13.90	%	11.00 - 15.00

Método: Impedancia Electrica

**QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)**

> GLUCOSA	* <b>63.00</b>	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	30.00	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	14.00	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	1.02	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	5.08	mg/dL	3.40 - 7.00

**EXAMEN GENERAL DE ORINA**

<b>&gt;&gt;EXAMEN MACROSCOPICO</b>			
> Color	AMARILLO		
> Aspecto	CLARO		
<b>&gt;&gt;EXAMEN QUIMICO</b>			



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

**Nombre:** CRISTIAN SAMUEL TORRES MEDRANO  
**Médico:** SIN ASIGNAR  
**Origen:** AISAN  
**Sexo:** M **Edad:** 22 AÑOS

**Num Folio:** 221102039  
**Fecha Cita:** 02/11/2022  
**Fecha Imp:** 22/11/2022 09:50



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.010		1.015 - 1.030
> pH	6.50		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
<b>Método:</b> Microscopia			
<b>&gt;&gt; SEDIMENTOS (Microscopia)</b>			
Bacterias	Muy Escasas		
Cristales de Urato Amorfo	Escasas		
Filamento Mucoide	Muy Escasas		

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

> Cocaína	NEGATIVO		Negativo
> Marihuana	NEGATIVO		Negativo
> Metanfetaminas	NEGATIVO		NEGATIVO
<b>Método:</b> Inmuno cromatografía			



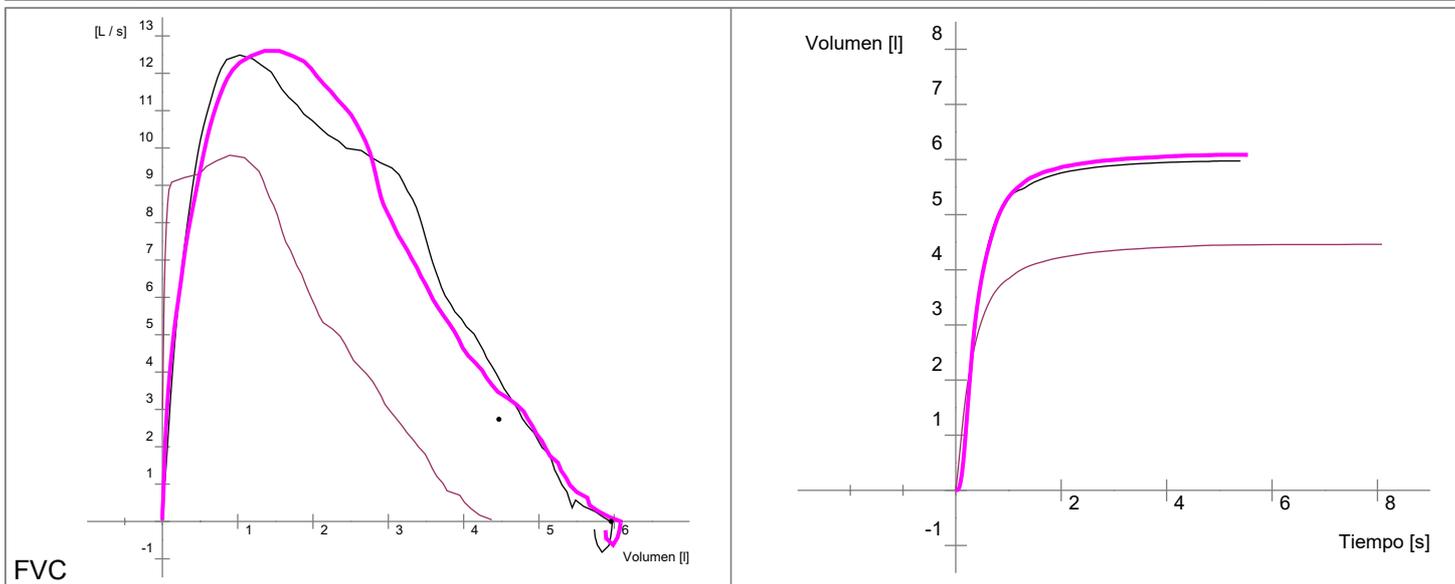
Responsable del Laboratorio: **QFB. Norma Angélica García Ramos**  
Cédula Profesional: **3693935**



BTL-08 Spiro  
**TORRES MEDRANO CRISTIAN SAMUEL**  
 Fecha del Examen: 02/11/2022 10:06 a. m.  
 Identificación del paciente.:081  
**Espirometría forzada (FVC)**

Médico:LEBEN  
 Certificado a: LEBEN  
 DIAGNOSTICOS

Sexo: Masculino      Fecha de nacimiento: 31/01/2002 (20.8 Años)      Tipo: Mexicano  
 Peso: 75 kg      Altura: 190 cm      Fumador: 5 cigarrillos / día



fecha / hora				02/11/2022 10:04 a. m. PRE		02/11/2022 10:04 a. m. PRE		02/11/2022 10:06 a. m. PRE	
medicamento									
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
<b>FVC</b>									
FVC	l	5.96	4.89	5.97	100	4.46	75	<b>6.08</b>	<b>102</b>
FEV1	l	5.04	4.08	5.40	107	3.84	76	<b>5.43</b>	<b>108</b>
PEF	l / s	-	-	12.52	-	9.90	-	<b>12.61</b>	-
FEV1/FVC	%	85.48	74.74	90.42	106	86.10	101	<b>89.25</b>	<b>104</b>
MMEF	l / s	5.35	3.47	7.74	145	4.67	87	<b>6.94</b>	<b>130</b>
MEF75	l / s	-	-	11.97	-	9.74	-	<b>12.61</b>	-
MEF50	l / s	-	-	9.54	-	5.23	-	<b>8.13</b>	-
MEF25	l / s	2.74	1.54	3.81	139	2.14	78	<b>3.34</b>	<b>122</b>
FVC	l	-	-	0.24	-	-	-	<b>0.20</b>	-
Aex	l <sup>2</sup> / s	-	-	42.72	-	-	-	<b>42.50</b>	-

Interpretación ATS: espirometría normal  
 Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.  
 En la repetición: +FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0.229l -TEX 5.5s +Plateau  
**VALORES ESPIROMETRICOS EN PARAMETROS NORMALES**  
 L.E ELIANETH BALLEZA  
 CED PROF: 12260227  
 CERTIFICADO NIOSH 4398

Calibración: 01/11/2022 / 003000036972      Firma:      Impreso: 07/11/2022  
 ATP: 24/808/61 [°C/mbar/%]      Copyright © BTL Industries Ltd. 2017  
 BTL CardioPoint 2.33.163.0 | FW: 104 | SpiroDiag:... 9 16 12 26      Licenciado a:LEBEN DIAGNOSTICOS

**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Torres Medina NOMBRE: Cristian Samuel  
EMPRESA O INSTITUCION: ASAN TELEFONO: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACION: INE ( ) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
EDAD: 20 años FECHA DE NACIMIENTO: 31 Enero 2002 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? \_\_\_\_\_  
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

Cristian Samuel Torres  
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]  
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR