

Fecha: 03/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: OPERADORA
 Nombre: FLOR ELIZABETH CASTILLO AMAYA Genero: Mujer
 Edad: 22 Fecha de nacimiento: 14/10/2000
 Domicilio: SN Numero: SN Colonia: SANTA CATARINA
 Ciudad: SAN NICOLAS TOLENTINO Estado: SLP Telefono: DESCONOCE
 Estado Civil: SOLTERA Escolaridad: PREPARATORIA

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1				
2				
3				

Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 1 AÑO Antigüedad en el puesto actual: 1 AÑO
 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: NO Agacharse continuamente: SI
 Quimicos especifique: NEG levantar brazos por encima de los hombros: NO
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: LENTES, GUANTES, ZAPATOS
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: _____

Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	56	SI	
Madre	SI	45	SI	

Numero de hermanos: 4 Vivos 4 Sanos: SI Finados _____

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEG	
Diabetes	NEG	
Hipertension	NEG	
Cardiopatias	NEG	
Nefropatias	NEG	
Neurologias	NEG	
Neumopatias	HERMANA	ASMA
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: 55 kg TA: 103/64 mmHg FR: 16 x'
Estatura: 1.58 m FC: 60 x' T: 36 C
IMC: 22 Kg/m2 P. Abdominal: 81 cm SpO2: 90 %

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

--

Diagnosticos

AMETROPIA NO CORREGIDA

Dra. Ilse Gabriela Acosta Punte

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: FLOR ELIZABETH CASTILLO AMAYA
 Médico: SIN ASIGNAR
 Origen: AISAN
 Sexo: F Edad: 22 AÑOS

Num Folio: 221103006
 Fecha Cita: 03/11/2022
 Fecha Imp: 05/11/2022 14:28



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

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

AISAN NOV

BIOMETRIA HEMATICA

>>FORMULA ROJA

> Eritrocitos	4.56	X10 ⁶ /uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	* 9.80	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	* 31.70	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	* 70.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	* 21.50	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	* 30.90	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	* 16.40	%	11.50 - 15.00

>>FORMULA BLANCA

> Leucocitos Totales	5.80	X10 ³ /mm ³	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	30.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	4.00	%	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	398.00	X10 ³ /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	9.20	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	15.00	%	11.00 - 15.00

Método: Impedancia Electrica

Comentarios: SE OBSERVA HIPOCROMIA ESCASA, POIQUILOCITOSIS MODERADA.

QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)

> GLUCOSA	78.30	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	20.70	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	9.80	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	0.60	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	* 0.60	mg/dL	2.40 - 6.00

EXAMEN GENERAL DE ORINA

>>EXAMEN MACROSCOPICO

> Color	AMARILLO		
---------	----------	--	--



Responsable del Laboratorio: QFB. Norma Angélica García Ramos

Cédula Profesional: 3693935

Nombre: FLOR ELIZABETH CASTILLO AMAYA
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F Edad: 22 AÑOS

Num Folio: 221103006
Fecha Cita: 03/11/2022
Fecha Imp: 05/11/2022 14:28



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Aspecto	LIG. TURBIO		.
>>EXAMEN QUIMICO			
> Densidad	1.010		1.015 - 1.030
> pH	6.00		4.50 - 8.00
> Glucosa	NEGATIVO		Negativo
> Proteinas	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	Muy Escasas		
Células Epiteliales	Escasas		
Cristales de Urato Amorfo	Escasas		

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**

DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS: Castillo Amaya NOMBRE: Flor Elizabeth
 EMPRESA O INSTITUCION: _____ TELEFONO: _____
 IDENTIFICACION: INE () CREDENCIAL EMPRESA () LICENCIA DE CONDUCIR ()
 EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: 14/09/2000 SEXO: Fem.
 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: 03/NOV/22 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

Elizabeth Castillo Amaya
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR