LEBEN LABORATORIO

MLAB-004- EXAMEN MEDICO PERIODICO

Fecha:	03/11/2022	Empresa:	AISAN	Puesto:	OPERARIA
Nombre:	TANIA AGUNDIS BRIONES			Genero:	Mujer
Edad	25	Fecha de nacimiento:	06/09/1997		
Domicilio	AV SAN JOSE	Numero:	SN	Colonia:	RANCHITO DE LOS RIVERA
Ciudad	ZARAGOZA	Estado:	SLP	Telefono	4447304529
Estado Civil:	CASADA	Escolaridad:	SECUNDARIA		

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Mujer	3 AÑOS	SI	
2				
3				

Antecedentes laborales

Antiguedad en la empresa: 1 AÑO — Antiguedad 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? NINGUNO

Cargas: especifique kg: NEG — Agacharse continuamente: SI

Quimicos especifique: NEG — levantar brazos por encima de los hombros: NO

Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME — Otro: ZAPATOS, LENTES

A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO — Cual:

Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	46	NO	DM2
Madre	SI	45	SI	CA DE MAMA EN REMISION

Numero de hermanos: 2 — Vivos 2 — Sanos: SI — Finados

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	MADRE	CA DE MAMA, EN REMISION
Diabetes	PADRE	
Hipertension	NEG	
Cardiopatias	NEG	
Nefropatias	NEG	
Neurologias	NEG	
Neumopatias	NEG	
Otras	NEG	

Antecedentes personales

Enfermedad	Resultado	Descripcion / Observaciones			
Cronico-degenerativo	NEGATIVO				
Traumaticos	NEGATIVO				
Quirurgicos	POSITIVO	CESAREA 2019			
Alergicos	NEGATIVO				
Transfucionales	NEGATIVO	Fecha		Tipo y RH	
Tabaquismo	NEGATIVO	Cigarros al dia		Durante:	
Alcoholismo	NEGATIVO	Frecuencia	NINGUNA		
Dependencias	NEGATIVO	Ult. Con		Sustancia	

Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarca: 12 Menopausia _____ Dismorrea: NO IVSA _____

VSA NO G 1 P 0 A 0 C 1

Causa: _____ FUM: _____

MPF: DIU PAP: 2021 NORMAL

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: 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:	121/88	mmHg	FR:	16 x'
Estatura:	1.49	m	FC:	94	x'	T:	36 C
IMC:	24.7	Kg/m2	P. Abdominal:	79	cm	SpO2:	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

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

OD 20/40 OI 20/20

Diagnosticos

AMETROPIA NO CORREGIDA

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Resultados de Laboratorio

LEBEN LABORATORIO
Santos Degollado # 998, Col Tequisquiapan, San Luis Potosí, SLP.
4447686210

Nombre: TANIA AGUNDIS BRIONES
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F **Edad:** 25 AÑOS

Num Folio: 221103022
Fecha Cita: 03/11/2022
Fecha Imp: 05/11/2022 12:58

Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
AISAN NOV			
BIOMETRIA HEMATICA			
>>FORMULA ROJA			
> Eritrocitos	4.74	X10^6/uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	14.10	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	43.20	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	91.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	29.80	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	32.70	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	12.30	%	11.50 - 15.00
>>FORMULA BLANCA			
> Leucocitos Totales	7.20	X103/mm3	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	33.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	6.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	61.00	%	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	283.00	X10^3/uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	7.80	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	*** 16.00**	%	11.00 - 15.00
Método: Impedancia Electrica			
QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)			
> GLUCOSA	80.00	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	29.40	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	13.50	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	0.80	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	4.70	mg/dL	2.40 - 6.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA			
>>EXAMEN MACROSCOPICO			
> Color	AMARILLO		.
> Aspecto	LIG. TURBIO		.
>>EXAMEN QUIMICO			

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

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

LEBEN LABORATORIO

Resultados de Laboratorio

LEBEN LABORATORIO
Santos Degollado # 998, Col Tequisquiapan, San Luis Potosí, SLP.
4447686210

Nombre: TANIA AGUNDIS BRIONES
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F **Edad:** 25 AÑOS

Num Folio: 221103022
Fecha Cita: 03/11/2022
Fecha Imp: 05/11/2022 12:58

Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.020		1.015 - 1.030
> pH	7.50		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	Escasas		
Células Epiteliales	Muy Escasas		
Cristales de Fosfato Amorfo	Escasas		

ANTIDOPING 3 (COCAINA, MARIHUANA, METANFETAMINA)

> Cocaina	NEGATIVO		Negativo
> Marihuana	NEGATIVO		Negativo
> Metanfetaminas	NEGATIVO		NEGATIVO
Método: Inmunocromatografia			

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

LEBEN® LABORATORIO

MLAB-005- EXAMEN TOXICOLOGICO ANTIDOPING

FORMULARIO DE CADENA DE CUSTODIA

DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS: Agundis Briones NOMBRE: Tania

EMPRESA O INSTITUCION: AISAN TELEFONO:

IDENTIFICACION: INE ( ) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )

EDAD: 25 años FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/1997 SEXO: Femenino

TIPO DE PRUEBA: INGRESO ( ) PERIODICA (X) 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: 03/NOV/2022 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

Tania Agundis Briones Tania Agundis.

NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935

Leben Laboratorio Sucursal Industrias Dalias #607 Col: Industrias San Luis Potosi, S.L.P, Tel: 4445734076