

Fecha: 07/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: OPERADORA  
 Nombre: MARIA NANCY ESTALA RODRIGUEZ Genero: Mujer  
 Edad: 39 Fecha de nacimiento: 12/05/1983  
 Domicilio: CTO TEQUISQUIAPAN Numero: 168 Colonia: CD SATELITE  
 Ciudad: SLP Estado: SLP Telefono: 4441693743  
 Estado Civil: CASADA Escolaridad: SECUNDATIA

| Hijos | Genero | Edad | Sano | Observaciones    |
|-------|--------|------|------|------------------|
| 1     | Hombre | 22   | SI   |                  |
| 2     | Mujer  | 21   | SI   |                  |
| 3     | Mujer  | 19   | SI   | HOMBRE, 16, SANO |

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 4 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 4 AÑOS  
 Actividad que realiza: OPERATIVOS  
 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: GUANTES, LENTES Y GORRA  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual:

### Antecedentes Heredo-Familiares

|       | Vive | Edad | Sano | Padecimientos |
|-------|------|------|------|---------------|
| Padre | SI   | 67   | SI   | DM2           |
| Madre | SI   | 65   | SI   | HTA           |

Numero de hermanos: 6 Vivos 5 Sanos: SI Finados 1

| Enfermedad   | Parentesco      | Descripcion |
|--------------|-----------------|-------------|
| Cancer       | NEG             |             |
| Diabetes     | PADRE Y HERMANA |             |
| Hipertension | MADRE           |             |
| Cardiopatias | NEG             |             |
| Nefropatias  | NEG             |             |
| Neurologias  | NEG             |             |
| Neumopatias  | NEG             |             |
| Otras        | NEG             |             |

### Antecedentes personales

| Enfermedad           | Resultado | Descripcion / Observaciones |         |           |            |
|----------------------|-----------|-----------------------------|---------|-----------|------------|
| Cronico-degenerativo | NEGATIVO  |                             |         |           |            |
| Traumaticos          | NEGATIVO  |                             |         |           |            |
| Quirurgicos          | NEGATIVO  |                             |         |           |            |
| Alergicos            | NEGATIVO  |                             |         |           |            |
| Transfucionales      | NEGATIVO  | Fecha                       |         | Tipo y RH | O POSITIVO |
| Tabaquismo           | NEGATIVO  | Cigarros al dia             |         | Durante:  |            |
| Alcoholismo          | NEGATIVO  | Frecuencia                  | NINGUNA |           |            |
| 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                                | SI |
| Tiene tatuajes                            | SI |
| Evacuaciones con sangre                   | NO |

Comentarios 

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| GONALGIA BILATERAL DE UN AÑO DE EVOLUCION TRATADA CON AINES UNA VEZ POR SEMANA |
|--------------------------------------------------------------------------------|

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>74</u>   | kg    | TA:           | <u>118/85</u> | mmHg | FR:   | <u>16</u> | x' |
| Estatura: | <u>1.55</u> | m     | FC:           | <u>90</u>     | x'   | T:    | <u>36</u> | C  |
| IMC:      | <u>30</u>   | Kg/m2 | P. Abdominal: | <u>104</u>    | cm   | SpO2: | <u>97</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 |

| 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 CORREGIDA  
OBESIDAD I  
GONALGIA BILATERAL

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: MARIA NANCY ESTALA RODRIGUEZ  
Médico: SIN ASIGNAR  
Origen: AISAN  
Sexo: F Edad: 39 AÑOS

Num Folio: 221107016  
Fecha Cita: 07/11/2022  
Fecha Imp: 17/11/2022 11:28



Certificado de autenticidad

### HOJA DE RESULTADOS

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

#### AISAN NOV

#### BIOMETRIA HEMATICA

##### >>FORMULA ROJA

|                                                      |       |                      |                |
|------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------|
| > Eritrocitos                                        | 4.20  | X10 <sup>6</sup> /uL | 4.00 - 5.50    |
| > Hemoglobina                                        | 12.50 | g/dL                 | 12.00 - 15.50  |
| > Hematocrito                                        | 38.50 | %                    | 36.00 - 45.00  |
| > Volumen Corpuscular Medio (VCM)                    | 92.00 | fL                   | 78.00 - 103.00 |
| > Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)           | 29.80 | pg                   | 27.00 - 34.00  |
| > Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC) | 32.50 | g/dL                 | 31.00 - 36.00  |
| > Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)        | 12.70 | %                    | 11.50 - 15.00  |

##### >>FORMULA BLANCA

|                             |       |                                   |               |
|-----------------------------|-------|-----------------------------------|---------------|
| > Leucocitos Totales        | 5.90  | X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 4.50 - 11.00  |
| > Linfocitos (%)            | 37.00 | %                                 | 20.00 - 40.00 |
| > Monocitos %               | 5.00  | %                                 | 2.00 - 8.00   |
| > Neutrofilos Segmentados % | 58.00 | %                                 | 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                                | 301.00 | X10 <sup>3</sup> /uL | 150.00 - 450.00 |
| > Volumen Plaquetario Medio (VPM)          | * 7.10 | fL                   | 7.40 - 11.00    |
| > INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP) | 14.70  | %                    | 11.00 - 15.00   |

Método: Impedancia Electrica

#### QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)

|                          |       |       |                |
|--------------------------|-------|-------|----------------|
| > GLUCOSA                | 80.70 | mg/dL | 70.00 - 110.00 |
| > UREA                   | 32.40 | mg/dL | 19.00 - 43.00  |
| > NITROGENO UREICO (BUN) | 14.90 | mg/dL | 7.00 - 20.00   |
| > CREATININA             | 0.80  | mg/dL | 0.60 - 1.20    |
| > ACIDO URICO            | 3.50  | mg/dL | 2.40 - 6.00    |

#### EXAMEN GENERAL DE ORINA

##### >>EXAMEN MACROSCOPICO

|           |               |   |
|-----------|---------------|---|
| > Color   | AMARILLO PAJA | . |
| > Aspecto | CLARO         | . |

##### >>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

**Nombre:** MARIA NANCY ESTALA RODRIGUEZ  
**Médico:** SIN ASIGNAR  
**Origen:** AISAN  
**Sexo:** F **Edad:** 39 AÑOS

**Num Folio:** 221107016  
**Fecha Cita:** 07/11/2022  
**Fecha Imp:** 17/11/2022 11:28



Certificado de autenticidad

## HOJA DE RESULTADOS

| Examen                                  | Resultado | Unidad | Referencia    |
|-----------------------------------------|-----------|--------|---------------|
| > Densidad                              | 1.020     |        | 1.015 - 1.030 |
| > pH                                    | 7.00      |        | 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      |
| <b>Método:</b> Microscopia              |           |        |               |
| <b>Comentarios:</b> VALORES VERIFICADOS |           |        |               |
| >> <b>SEDIMENTOS (Microscopia)</b>      |           |        |               |
| Bacterias                               | Escasas   |        |               |
| Células Epiteliales                     | Escasas   |        |               |
| Cristales de Fosfato Triple             | Escasas   |        |               |
| Leucocitos                              | 0-1/CAMPO |        |               |

## ANTIDOPING 3 (COCAINA, MARIHUANA, METANFETAMINA)

|                                    |          |          |
|------------------------------------|----------|----------|
| > Cocaína                          | NEGATIVO | Negativo |
| > Marihuana                        | NEGATIVO | Negativo |
| > Metanfetaminas                   | NEGATIVO | NEGATIVO |
| <b>Método:</b> Inmunocromatografía |          |          |



Responsable del Laboratorio: **QFB. Norma Angélica García Ramos**

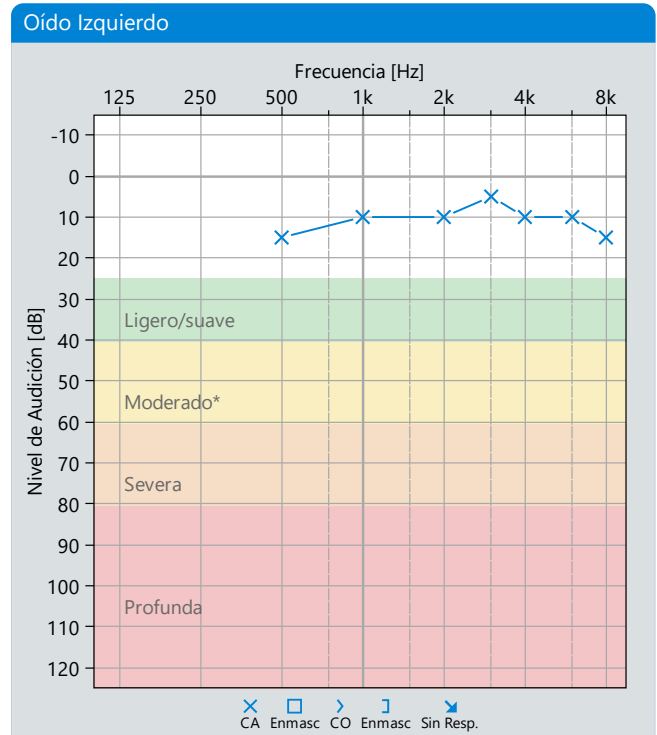
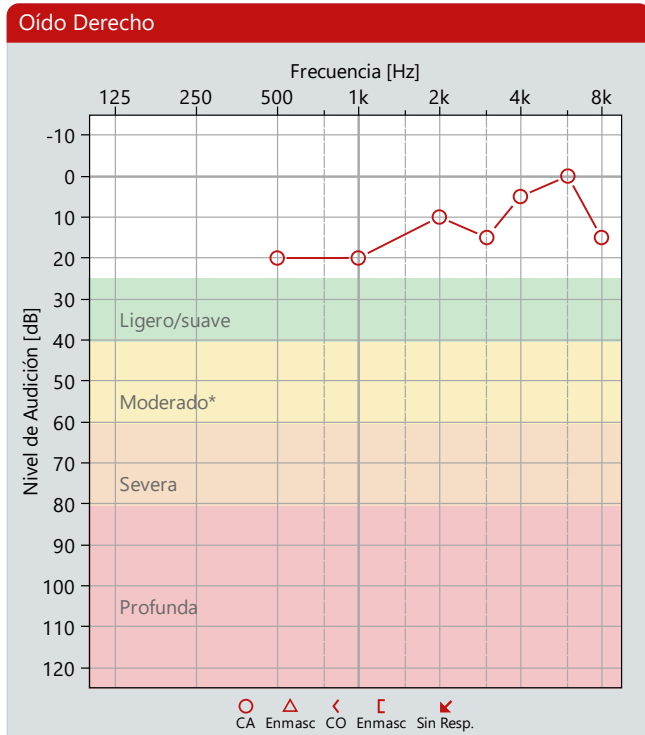
Cédula Profesional: **3693935**

**Paciente: ESTALA RODRIGUEZ, MARIA NANCY**  
Fecha de nacimiento: 12/03/1983  
ID: AISAN

**Fecha de la sesión: 07/11/2022 09:32 a. m.**

### Audiometría Tonal

Grados de pérdida auditiva según la recomendación de la OMS (\* En caso de pérdida auditiva moderada, el rango para niños es de 31 a 60 dB)



Dispositivo: MA 28

Número de serie:

Data de calibración: 08/03/2022

Notas:

**LA AUDIOMETRIA TONAL MUESTRA:**  
OIDO DERECHO: CURVA DE CONDUCCION AEREA, DENTRO DE LOS 20 dB  
OIDO IZQUIERDO: CURVA DE CONDUCCION AEREA, DENTRO DE LOS 20 dB  
IDX: NORMOACUSIA BILATERAL.

L.E. ELIANETH BALLEZA  
CED PROF: 12260227

Examinador: dell1

Firma: \_\_\_\_\_



BTL-08 Spiro

ESTALA RODRIGUEZ MARIA NANCY

Fecha del Examen: 07/11/2022 09:37 a. m.

Identificación del paciente.:150

Espirometría forzada (FVC)

Médico:LEBEN

Certificado a: LEBEN

DIAGNOSTICOS



Sexo: Femenino

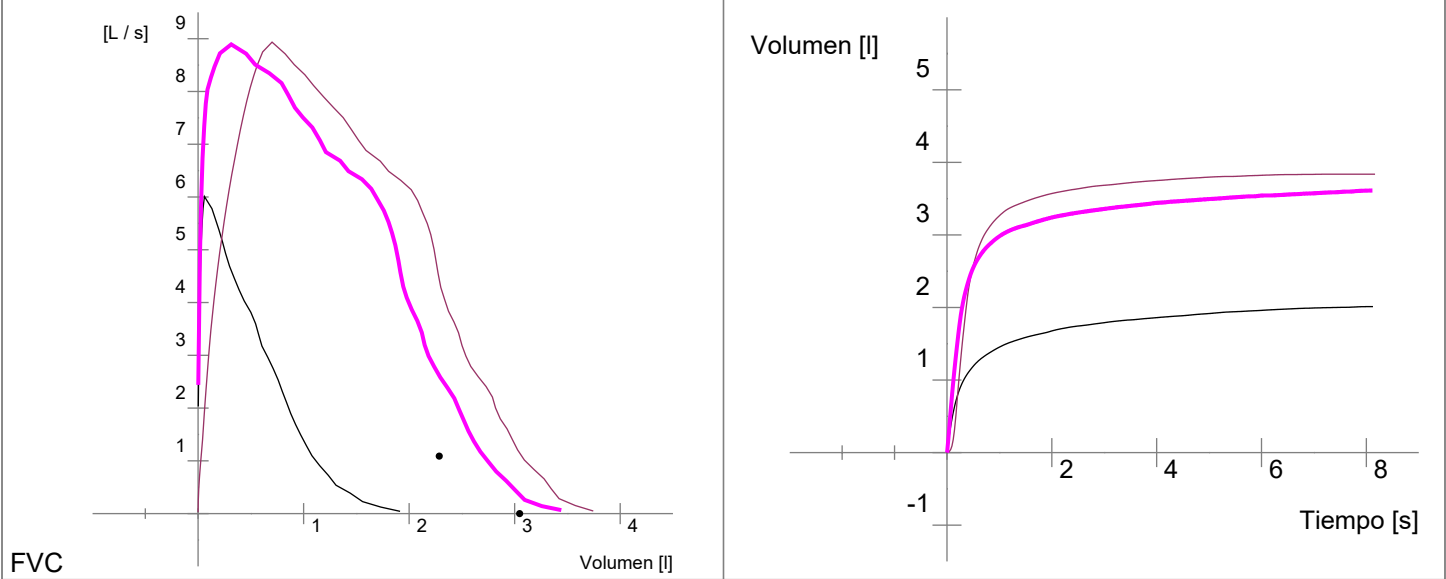
Fecha de nacimiento: 12/03/1983 (39.7 Años)

Tipo: Mexicano

Peso: 74 kg

Altura: 155 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



|              |           |       |       |                           |        |                           |        |                           |        |
|--------------|-----------|-------|-------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|
| fecha / hora |           |       |       | 07/11/2022<br>09:36 a. m. |        | 07/11/2022<br>09:36 a. m. |        | 07/11/2022<br>09:37 a. m. |        |
| medicamento  |           |       |       | PRE                       |        | PRE                       |        | PRE                       |        |
| parámetro    | unidad    | Pred  | LLN   | Medida                    | % Pred | Medida                    | % Pred | Medida                    | % Pred |
| FVC          |           |       |       |                           |        |                           |        |                           |        |
| FVC          | l         | 3.05  | 2.46  | 2.01                      | 66     | 3.84                      | 126    | 3.61                      | 119    |
| FEV1         | l         | 2.55  | 2.02  | 1.45                      | 57     | 3.33                      | 131    | 2.98                      | 117    |
| PEF          | l / s     | -     | -     | 6.22                      | -      | 8.95                      | -      | 8.92                      | -      |
| FEV1/FVC     | %         | 83.74 | 73.55 | 72.22                     | 86     | 86.84                     | 104    | 82.59                     | 99     |
| MMEF         | l / s     | 2.83  | 1.72  | 0.95                      | 34     | 4.70                      | 166    | 3.53                      | 125    |
| MEF75        | l / s     | -     | -     | 3.81                      | -      | 8.45                      | -      | 7.80                      | -      |
| MEF50        | l / s     | -     | -     | 1.37                      | -      | 6.34                      | -      | 5.58                      | -      |
| MEF25        | l / s     | 1.09  | 0.54  | 0.29                      | 27     | 1.76                      | 162    | 1.08                      | 99     |
| FIVC         | l         | -     | -     | -                         | -      | 0.02                      | -      | -                         | -      |
| Aex          | l ^ 2 / s | -     | -     | -                         | -      | 17.99                     | -      | -                         | -      |

Interpretación ATS: espirometría normal  
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.  
En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0.015l +TEX 8.1s -Plateau

VALORES ESPIROMETRICOS EN PARAMETROS NORMALES.

L.E ELIANETH BALLEZA  
CED PROF: 12260227  
CERTIFICADO NIOSH 4398

Calibración: 07/11/2022 / 003000036972    Firma:

Impreso: 07/11/2022

ATP: 20/806/50 [°C/mbar/%]

Copyright © BTL Industries Ltd. 2017

BTL CardioPoint 2.33.163.0 | FW: 104 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

Licenciado a:LEBEN DIAGNOSTICOS



**PACIENTE:** MARIA NANCY ESTALA RODRÍGUEZ  
**EDAD:** 39 AÑOS  
**SEXO:** FEMENINO  
**MÉDICO:** A QUIEN CORRESPONDA  
**FECHA:** 12 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 muestran morfología normal, altura conservada, márgenes lisos, plataformas articulares muestran adecuada densidad.

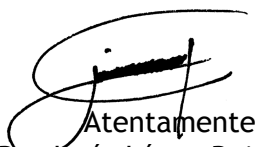
Apófisis espinosas, transversas y pedículos de morfología habitual, adecuada amplitud del canal raquídeo.

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.

**PACIENTE:** MARIA NANCY ESTALA RODRÍGUEZ  
**EDAD:** 39 AÑOS  
**SEXO:** FEMENINO  
**MÉDICO:** A QUIEN CORRESPONDA  
**FECHA:** 12 DE NOVIEMBRE 2022

#### RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA

Radiografía de Tórax en proyección Posteroanterior con los siguientes hallazgos:

Tejidos blandos de grosor y densidad habitual. Estructuras óseas de adecuada densidad, sin datos de lesiones líticas, blásticas ni soluciones de continuidad.

Campos pulmonares simétricos, bien ventilados, no observo zonas de consolidación del parénquima que sugieran procesos neumónicos, patrones radiológicos anormales ni lesiones nodulares.

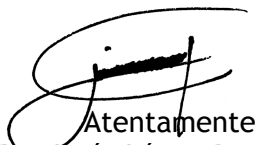
Recesos costodiafragmáticos y cardiodiafragmáticos sin evidencia de derrame pleural.

Mediastino sin ensanchamientos, silueta cardiaca de tamaño y morfología normal. Pedículo vascular sin alteraciones. Hilios pulmonares de morfología habitual. Arterias pulmonares de calibre normal.

Diafragma de superficie regular y adecuada localización, burbuja gástrica sin alteraciones.

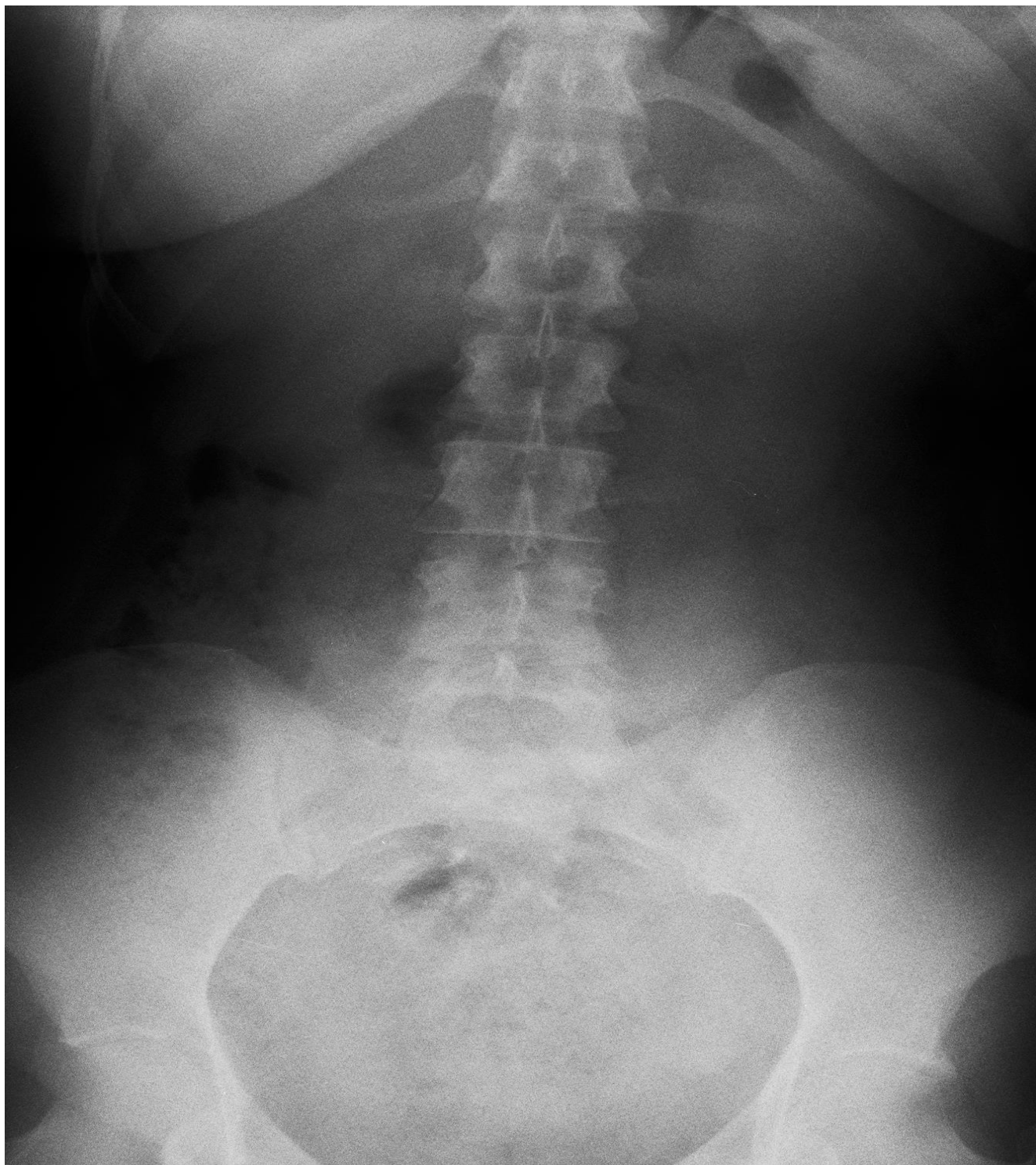
#### CONCLUSIONES:

1. Radiografía de tórax que muestra pulmones sin evidencia de patrones radiológicos anormales ni lesiones nodulares.
2. Silueta cardiaca y mediastino de características normales.
3. Resto de las estructuras sin evidencia de alteraciones.



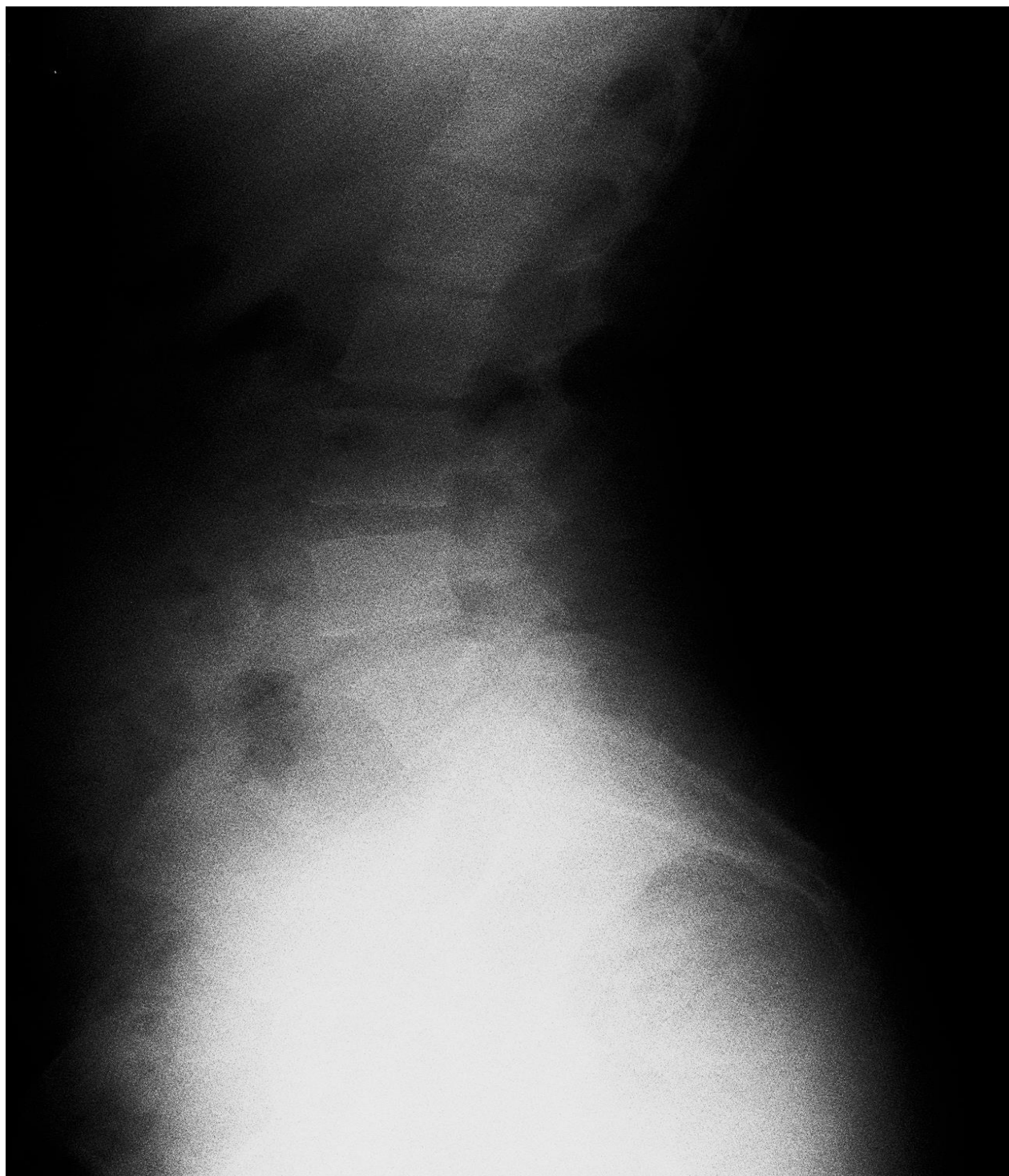
Atentamente:  
Dr. Jesús López Ruiz  
Médico especialista en Radiología e Imagen.

AP COLUMNNA LUMBAR

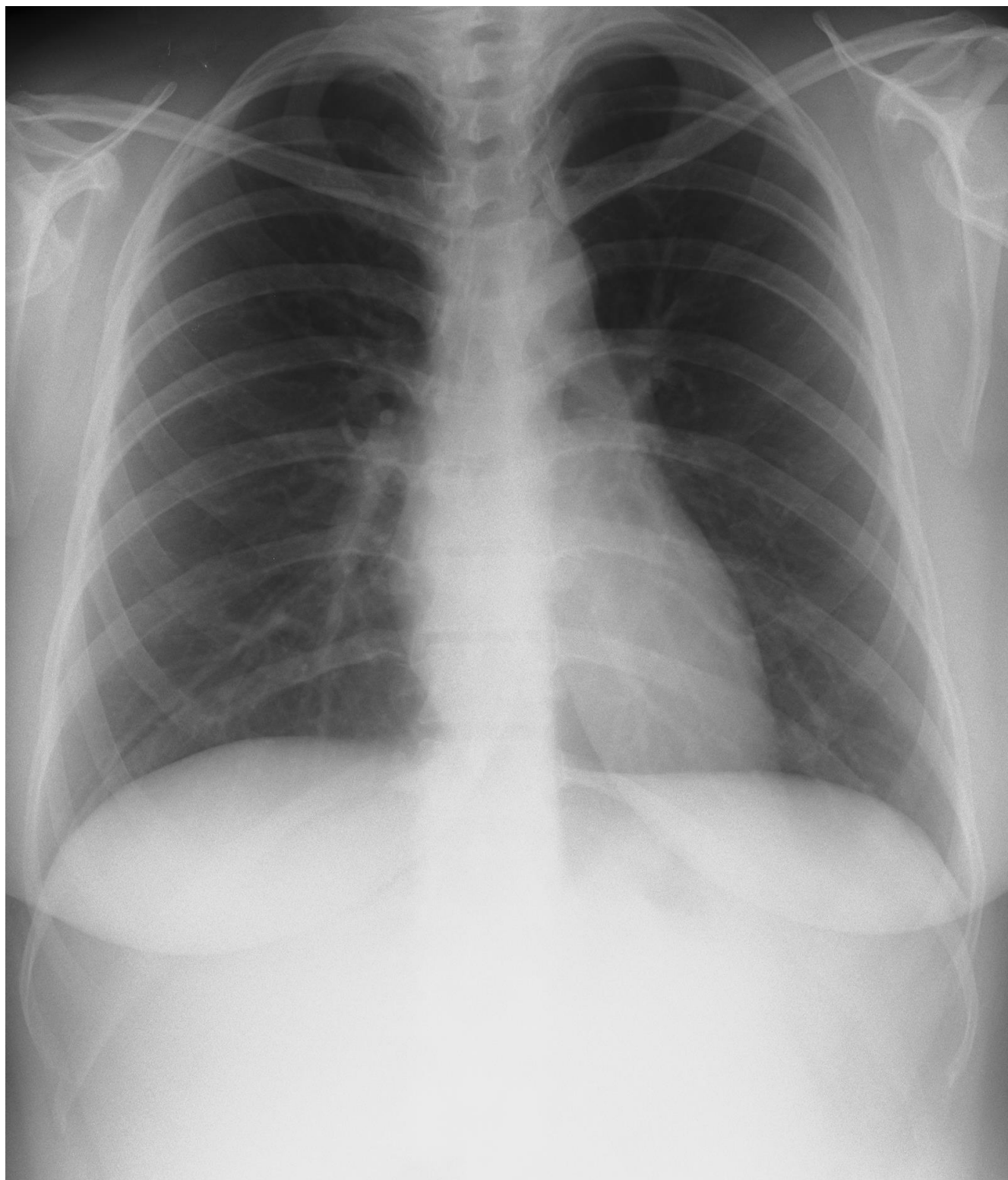




LAT COLUMNA LUMBAR



PA TORAX





**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Estala Rodriguez NOMBRE: Maria Nancy.  
EMPRESA O INSTITUCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_ INE ( ) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
EDAD: 39. FECHA DE NACIMIENTO: 12-03-83 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: \_\_\_\_\_ 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.

Nancy Estala.  
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]  
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935