

Fecha: 08/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: SUBLIDER
 Nombre: JANICE LOPEZ GALVAN Genero: Mujer
 Edad: 31 Fecha de nacimiento: 05/01/1991
 Domicilio: AV PANALILLO Numero: 467 Colonia: CD SATELITE
 Ciudad: SLP Estado: SLP Telefono: 4447115851
 Estado Civil: UNION LIBRE Escolaridad: BACHILLERATO

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Hombre	4 AÑOS	SI	
2				
3				

Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 5 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 1 AÑO
 Actividad que realiza: MIXAS
 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: NEG levantar brazos por encima de los hombros: NO
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: LENTES, GORRA Y ZAPATOS
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: _____

Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	60	SI	DM2
Madre	SI	49	SI	

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

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEG	
Diabetes	PADRE	
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: 96.2 kg TA: 120/67 mmHg FR: 16 x'
Estatura: 1.66 m FC: 69 x' T: 36 C
IMC: 34 Kg/m² P. Abdominal: 102 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

--

Diagnosticos

OBESIDAD I

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: JANICE LOPEZ GALVAN
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F Edad: 31 AÑOS

Num Folio: 221108003
Fecha Cita: 08/11/2022
Fecha Imp: 18/11/2022 16:03



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
AISAN NOV			
BIOMETRIA HEMATICA			
>>FORMULA ROJA			
> Eritrocitos	4.08	X10 ⁶ /uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	13.80	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	40.70	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	100.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	33.70	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	33.80	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	11.60	%	11.50 - 15.00
>>FORMULA BLANCA			
> Leucocitos Totales	7.60	X10 ³ /mm ³	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	30.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	5.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	64.00	%	40.00 - 69.00
> Neutrofilos en banda %	1.00	%	0.00 - 1.00
> Eosinofilos %	0.00	%	0.00 - 5.00
> Basofilos %	0.00	%	0.00 - 2.00
>>PLAQUETAS			
> Plaquetas	243.00	X10 ³ /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	8.40	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	* 18.80	%	11.00 - 15.00
Método: Impedancia Electrica			
QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)			
> GLUCOSA	83.40	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	0.80	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	3.20	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**

Nombre: JANICE LOPEZ GALVAN
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F Edad: 31 AÑOS

Num Folio: 221108003
Fecha Cita: 08/11/2022
Fecha Imp: 18/11/2022 16:03



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.010		1.015 - 1.030
> pH	7.00		4.50 - 8.00
> Glucosa	NEGATIVO		Negativo
> Proteínas	NEGATIVO		Negativo
> Sangre	NEGATIVO		Negativo
> Bilirrubina	NEGATIVO		Negativo
> Cetonas	NEGATIVO		Negativo
> Urobilinogeno	NEGATIVO	mg/dL	0.20 - 2.00
> LEUCOCITOS	0.2		Negativo
> Nitritos	NEGATIVO		Negativo
Método: Microscopia			
>> SEDIMENTOS (Microscopia)			
Bacterias	Muy Escasas		
Células Epiteliales	Muy Escasas		

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**

PACIENTE: JANICE LÓPEZ GÁLVAN
EDAD: 31 AÑOS
SEXO: FEMENINO
MÉDICO: A QUIEN CORRESPONDA
FECHA: 14 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.

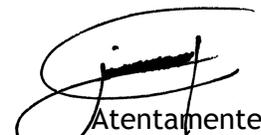
Apófisis espinosas, transversas y pedículos de morfología habitual, adecuada amplitud del canal raquídeo.

Los espacios intervertebrales presentan morfología y amplitud normales.

Las articulaciones sacroilíacas son congruentes, superficies articulares de adecuada densidad.

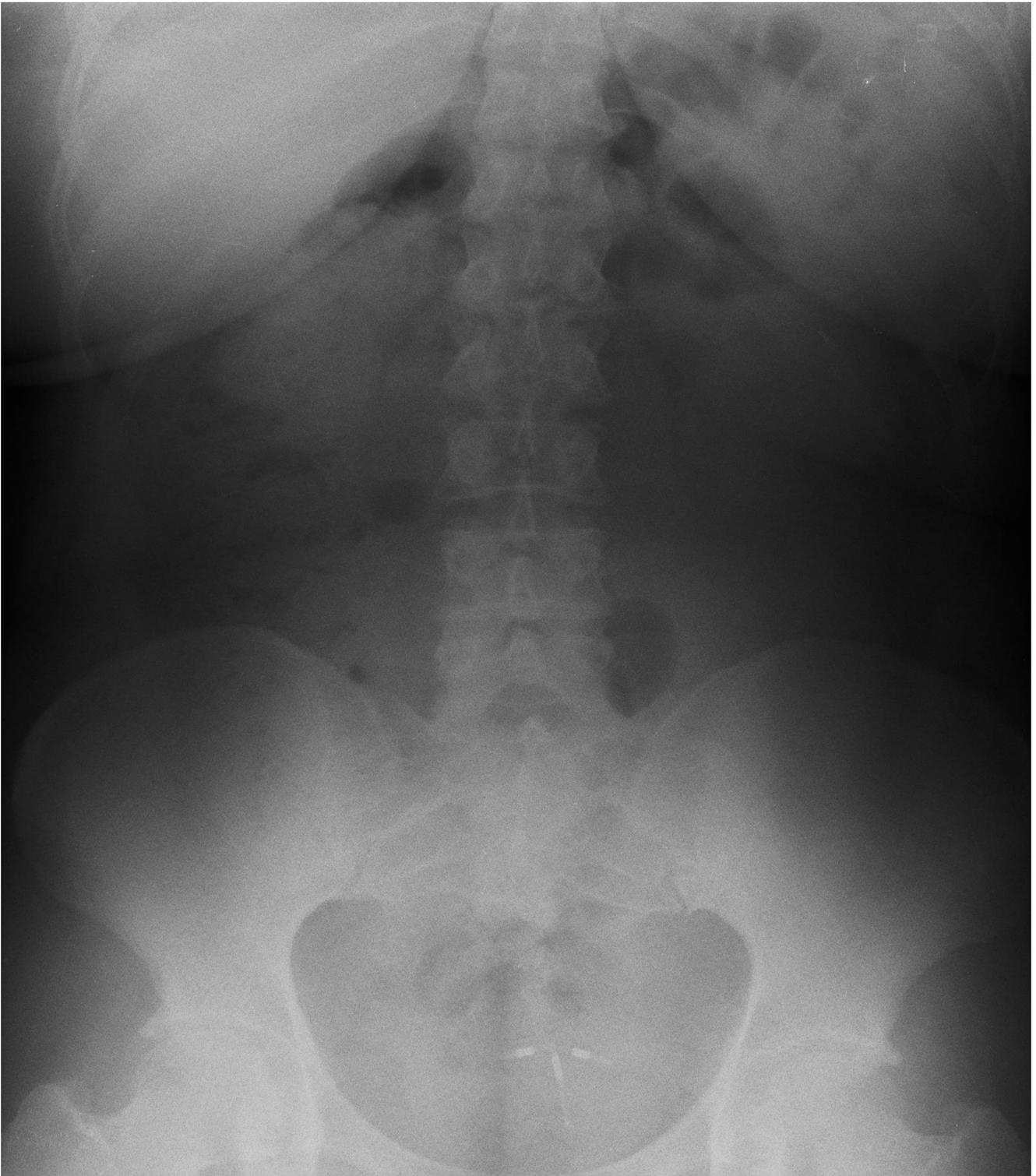
CONCLUSIONES:

1. Estudio radiológico de columna lumbosacra sin alteraciones.
2. Espacios intervertebrales y agujeros de conjunción de adecuada amplitud.
3. Sin evidencia de listesis ni fracturas.
4. Tejidos blandos sin alteraciones.

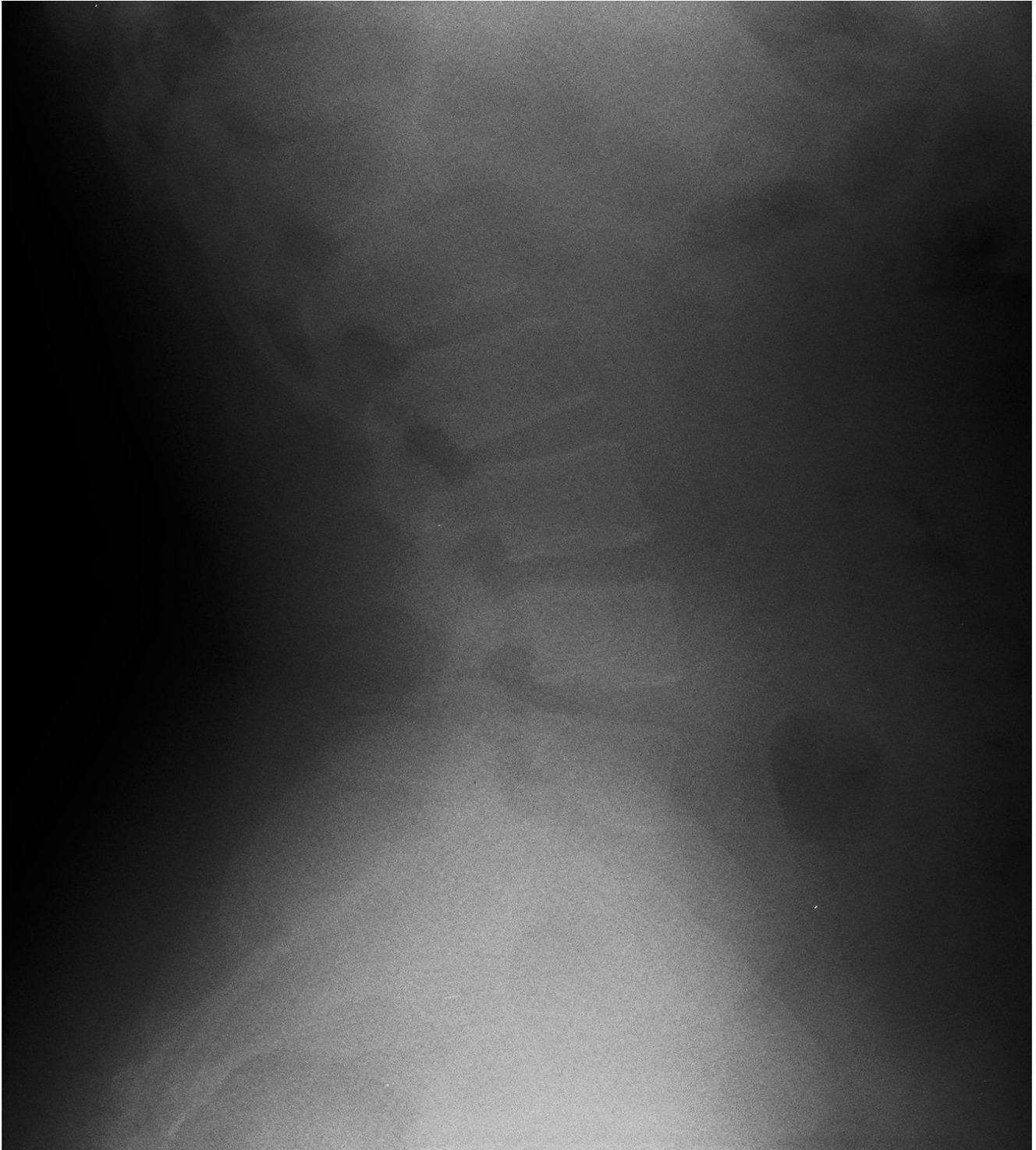


Atentamente:
Dr. Jesús López Ruiz
Médico especialista en Radiología e Imagen.

AP COLUMNNA LUMBAR



LAT COLUMNA LUMBAR



DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS : Lopez Galvan NOMBRE: Janice
EMPRESA O INSTITUCION: Aisan TELEFONO: _____
IDENTIFICACION: INE () CREDENCIAL EMPRESA () LICENCIA DE CONDUCIR ()
EDAD: 31 FECHA DE NACIMIENTO: 5ene 91 SEXO: Femenino
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: _____ 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.

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935