

Fecha: 08/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: OPERADOR  
 Nombre: ANA PATRICIA HERNANDEZ BLANCO Genero: Mujer  
 Edad: 21 Fecha de nacimiento: 16/09/2001  
 Domicilio: MORELOS Numero: 275 Colonia: SAN JOSE DE GOMEZ  
 Ciudad: SLP Estado: SLP Telefono: 4446000218  
 Estado Civil: SOLTERA 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: OPERATIVAS  
 Ha sufrido algun accidente: NO Cuando? \_\_\_\_\_  
 Que le sucedio? \_\_\_\_\_  
 En su puesto actual a que esta expuesto? T ELEVADAS  
 Cargas: especifique kg: SI Agacharse continuamente: SI  
 Quimicos especifique: NEG levantar brazos por encima de los hombros: NO  
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: LENTES, GORRA, ZAPATOS  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Heredo-Familiares

|       | Vive | Edad | Sano | Padecimientos |
|-------|------|------|------|---------------|
| Padre | SI   | 48   | SI   |               |
| Madre | SI   | 42   | SI   |               |

Numero de hermanos: 2 Vivos 2 Sanos: SI Finados \_\_\_\_\_

| Enfermedad   | Parentesco     | Descripcion |
|--------------|----------------|-------------|
| Cancer       | ABUELA MATERNA | CA DE PIEL  |
| Diabetes     | TIO PATERNO    |             |
| Hipertension | NEG            |             |
| Cardiopatias | NEG            |             |
| Nefropatias  | TIO PATERNO    |             |
| Neurologias  | NEG            |             |
| Neumopatias  | NEG            |             |
| Otras        | NEG            |             |



Comentarios **LUMBALGIA MECANICA DE DOS AÑOS DE EVOLUCION ASOCIA A ACTIVIDADES LABORALES Y MANEJA CON AINES**

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: 44 kg TA: 92/67 mmHg FR: 16 x'  
 Estatura: 1.6 m FC: 59 x' T: 36 C  
 IMC: 17 Kg/m2 P. Abdominal: 67 cm SpO2: 94 %

**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       | 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

AMETROPIA CORREGIDA  
LUMBALGIA MECANICA

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: ANA PATRICIA HERNANDEZ BLANCO  
Médico: SIN ASIGNAR  
Origen: AISAN  
Sexo: F Edad: 21 AÑOS

Num Folio: 221108010  
Fecha Cita: 08/11/2022  
Fecha Imp: 11/11/2022 10:08



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  | 4.41        | X10 <sup>6</sup> /uL              | 4.00 - 5.50     |
| > Hemoglobina  | 13.70       | g/dL                              | 12.00 - 15.50   |
| > Hematocrito  | 39.70       | %                                 | 36.00 - 45.00   |
| > Volumen Corpuscular Medio (VCM)                    | 90.00       | fL                                | 78.00 - 103.00  |
| > Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)           | 31.10       | pg                                | 27.00 - 34.00   |
| > Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC) | 34.70       | g/dL                              | 31.00 - 36.00   |
| > Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)        | 12.00       | %                                 | 11.50 - 15.00   |
| <b>&gt;&gt;FORMULA BLANCA</b>                        |             |                                   |                 |
| > Leucocitos Totales                                 | 4.80        | X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 4.50 - 11.00    |
| > Linfocitos (%)                                     | 36.00       | %                                 | 20.00 - 40.00   |
| > Monocitos %  | 3.00        | %                                 | 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     |
| <b>&gt;&gt;PLAQUETAS</b>                             |             |                                   |                 |
| > Plaquetas  | 208.00      | X10 <sup>3</sup> /uL              | 150.00 - 450.00 |
| > Volumen Plaquetario Medio (VPM)                    | 7.60        | fL                                | 7.40 - 11.00    |
| > INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)           | * 17.00     | %                                 | 11.00 - 15.00   |
| <b>Método:</b> Impedancia Electrica                  |             |                                   |                 |
| <b>QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)</b>               |             |                                   |                 |
| > GLUCOSA  | * 67.20     | mg/dL                             | 70.00 - 110.00  |
| > UREA   | 41.10       | mg/dL                             | 19.00 - 43.00   |
| > NITROGENO UREICO (BUN)                             | 19.10       | mg/dL                             | 7.00 - 20.00    |
| > CREATININA   | 0.80        | mg/dL                             | 0.60 - 1.20     |
| > ACIDO URICO  | * 1.50      | mg/dL                             | 2.40 - 6.00     |
| <b>EXAMEN GENERAL DE ORINA</b>                       |             |                                   |                 |
| <b>&gt;&gt;EXAMEN MACROSCOPICO</b>                   |             |                                   |                 |
| > Color  | AMARILLO    |                                   | .               |
| > Aspecto  | LIG. TURBIO |                                   | .               |
| <b>&gt;&gt;EXAMEN QUIMICO</b>                        |             |                                   |                 |



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

**Nombre:** ANA PATRICIA HERNANDEZ BLANCO  
**Médico:** SIN ASIGNAR  
**Origen:** AISAN  
**Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS

**Num Folio:** 221108010  
**Fecha Cita:** 08/11/2022  
**Fecha Imp:** 11/11/2022 10:08



Certificado de autenticidad

**HOJA DE RESULTADOS**

| Examen                                   | Resultado   | Unidad | Referencia    |
|--|-------------|--------|---------------|
| > Densidad                               | 1.015       |        | 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                                | Abundantes  |        |               |
| Células Epiteliales                      | Abundantes  |        |               |
| Células Renales                          | Muy Escasas |        |               |
| Leucocitos                               | 0-1/CAMPO   |        |               |

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

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



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

**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Hernandez Blanco NOMBRE: Ana Patricia  
EMPRESA O INSTITUCION: Acasan TELEFONO: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACION: INE ( ) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
EDAD: 21 FECHA DE NACIMIENTO: 16 sep 2001 SEXO: Femenino  
TIPO DE PRUEBA: INGRESO ( ) PERIODICA (X) ALEATORIA ( ) REPETICION ( )

**TRATAMIENTO MEDICO**

ACTUALMENTE ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO ? SI (X) NO ( )  
SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE POSITIVA, CUAL ES SU PADECIMIENTO? Piroxicam  
MEDICAMENTOS RECETADOS: Artritis  
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

Ana Patricia  
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]  
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935