

Fecha: 09/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: LIDER DE PRODUCCION
 Nombre: FATIMA DOLORES CRUZ CABRERA Genero: Mujer
 Edad: 26 Fecha de nacimiento: 12/06/1996
 Domicilio: REPUBLICA DEL SALVADOR Numero: 417 Colonia: SAN FRANCISCO
 Ciudad: SOLEDAD Estado: SLP Telefono: 4443347744
 Estado Civil: SOLTERA Escolaridad: CARRERA EN CURSO

Hijos	Genero	Edad	Sano	Observaciones
1	Hombre	8 AÑOS	SI	
2				
3				

Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 1 AÑO Antigüedad en el puesto actual: 1 AÑO
 Actividad que realiza: _____
 Ha sufrido algun accidente: NO Cuando? _____
 Que le sucedio? _____
 En su puesto actual a que esta expuesto? NINGUNO
 Cargas: especifique kg: _____ Agacharse continuamente: NO
 Quimicos especifique: _____ levantar brazos por encima de los hombros: NO
 Que tipo de proteccion personal utiliza UNIFORME Otro: ZAPATOS, LENTES Y GORRA
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: _____

Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	65	SI	
Madre	SI	57	SI	

Numero de hermanos: 1 Vivos 1 Sanos: SI Finados _____

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEG	
Diabetes	TIOS PATERNOS	
Hipertension	TIOS PATERNOS	
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: 55 kg TA: 97/67 mmHg FR: 16 x'
Estatura: 1.61 m FC: 85 x' T: 36 C
IMC: 21 Kg/m2 P. Abdominal: 80 cm SpO2: 99 %

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

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: FATIMA DOLORES CRUZ CABRERA
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F Edad: 26 AÑOS

Num Folio: 221109032
Fecha Cita: 09/11/2022
Fecha Imp: 11/11/2022 10:31



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
AISAN NOV			
BIOMETRIA HEMATICA			
>>FORMULA ROJA			
> Eritrocitos	4.71	X10 ⁶ /uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	14.50	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	42.50	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	90.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	30.80	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	34.10	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	* 11.10	%	11.50 - 15.00
>>FORMULA BLANCA			
> Leucocitos Totales	6.80	X10 ³ /mm ³	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	36.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	4.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	59.00	%	40.00 - 69.00
> Neutrofilos en banda %	0.00	%	0.00 - 1.00
> Eosinofilos %	0.00	%	0.00 - 5.00
> Basofilos %	1.00	%	0.00 - 2.00
>>PLAQUETAS			
> Plaquetas	280.00	X10 ³ /uL	150.00 - 450.00
> Volumen Plaquetario Medio (VPM)	8.10	fL	7.40 - 11.00
> INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP)	* 17.20	%	11.00 - 15.00

Método: Impedancia Electrica

QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)

> GLUCOSA	75.90	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	* 17.10	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	7.90	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	0.80	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	3.40	mg/dL	2.40 - 6.00

EXAMEN GENERAL DE ORINA

>>EXAMEN MACROSCOPICO			
> Color	AMARILLO		
> Aspecto	TURBIO		
>>EXAMEN QUIMICO			



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

Nombre: FATIMA DOLORES CRUZ CABRERA
Médico: SIN ASIGNAR
Origen: AISAN
Sexo: F Edad: 26 AÑOS

Num Folio: 221109032
Fecha Cita: 09/11/2022
Fecha Imp: 11/11/2022 10:31



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> Densidad	1.020		1.015 - 1.030
> pH	6.00		4.50 - 8.00
> Glucosa	NEGATIVO		Negativo
> Proteínas	NEGATIVO		Negativo
> Sangre	++		Negativo
> Bilirrubina	NEGATIVO		Negativo
> Cetonas	NEGATIVO		Negativo
> Urobilinogeno	0.20	mg/dL	0.20 - 2.00
> LEUCOCITOS	+		Negativo
> Nitritos	NEGATIVO		Negativo
Método: Microscopia			
>> SEDIMENTOS (Microscopia)			
Bacterias	Abundantes		
Células Epiteliales	Moderadas		
Eritrocitos	35-40/CAMPO		
Filamento Mucoide	Moderadas		
Leucocitos	2-3/CAMPO		

ANTIDOPING 3 (COCAINA, MARIHUANA, METANFETAMINA)

> Cocaína	NEGATIVO		Negativo
> Marihuana	NEGATIVO		Negativo
> Metanfetaminas	NEGATIVO		NEGATIVO
Método: Inmunocromatografía			



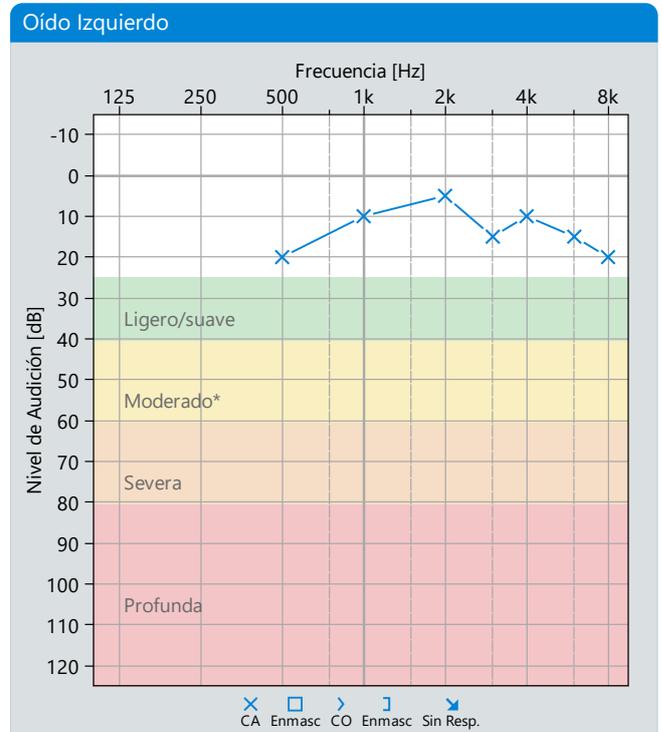
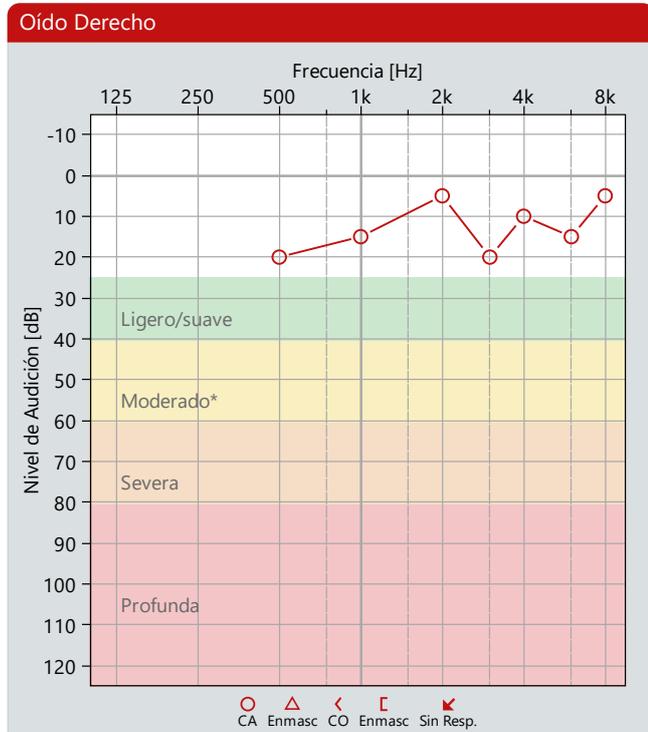
Responsable del Laboratorio: **QFB. Norma Angélica García Ramos**
Cédula Profesional: **3693935**

Paciente: **CRUZ CABRERA, FATIMA DOLORES**
Fecha de nacimiento: 12/06/1996
ID: AISAN

Fecha de la sesión: 09/11/2022 10:08 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: _____

DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO

APELLIDOS: Cruz Cabrera NOMBRE: Fátima Dolores
 EMPRESA O INSTITUCION: Aiscin Autopartes Mexico TELEFONO: 4443347744
 IDENTIFICACION: INE (X) CREDENCIAL EMPRESA () LICENCIA DE CONDUCIR ()
 EDAD: 26 años FECHA DE NACIMIENTO: 12/JUNIO/1996 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

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935