

Fecha: 09/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: STAFF DE ESH  
 Nombre: JOSE ALEJANDRO OROS GURROLA Genero: Hombre  
 Edad: 32 Fecha de nacimiento: 14/07/1990  
 Domicilio: AV CORAL Numero: 1543 Colonia: JARDINES DEL SUR  
 Ciudad: SLP Estado: SLP Telefono: 4441936932  
 Estado Civil: SOLTERO Escolaridad: LICENCIATURA

| Hijos | Genero | Edad | Sano | Observaciones |
|-------|--------|------|------|---------------|
| 1     |        |      |      |               |
| 2     |        |      |      |               |
| 3     |        |      |      |               |

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 3 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 3 AÑOS  
 Actividad que realiza: ADMISNISTRATIVAS  
 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, ZAPATOS  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual:

### Antecedentes Heredo-Familiares

|       | Vive | Edad | Sano | Padecimientos |
|-------|------|------|------|---------------|
| Padre | SI   | 56   | SI   |               |
| Madre | SI   | 52   | SI   |               |

Numero de hermanos: 1 Vivos 1 Sanos: SI Finados

| Enfermedad   | Parentesco | Descripcion |
|--------------|------------|-------------|
| Cancer       | NEG        |             |
| Diabetes     | NEG        |             |
| Hipertension | NEG        |             |
| Cardiopatias | NEG        |             |
| Nefropatias  | NEG        |             |
| Neurologias  | NEG        |             |
| Neumopatias  | NEG        |             |
| Otras        | NEG        |             |

### Antecedentes personales

| Enfermedad           | Resultado | Descripcion / Observaciones                   |  |           |            |
|----------------------|-----------|-----------------------------------------------|--|-----------|------------|
| Cronico-degenerativo | NEGATIVO  |                                               |  |           |            |
| Traumaticos          | POSITIVO  | FX TABIQUE NASAL A LOS 6 AÑOS, TX CONSERVADOR |  |           |            |
| Quirurgicos          | POSITIVO  | CIRCUNSION                                    |  |           |            |
| Alergicos            | NEGATIVO  |                                               |  |           |            |
| Transfucionales      | NEGATIVO  | Fecha                                         |  | Tipo y RH | A POSITIVO |
| Tabaquismo           | NEGATIVO  | Cigarros al dia                               |  | Durante:  |            |
| Alcoholismo          | POSITIVO  | Frecuencia                                    |  | M         |            |
| 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                 | NO |
| 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

Realiza algun tipo de ejercicio: SI Cual: BOXEO Y CICLISMO

Frecuencia: 4 X SEMANA

Tiene algun impedimento fisico en sus pies para usar zapatos de seguridad? NO

Cual es su mano mas habil para trabajar: DERECHA

|           |             |       |               |               |      |       |           |    |
|-----------|-------------|-------|---------------|---------------|------|-------|-----------|----|
| Peso:     | <u>72</u>   | kg    | TA:           | <u>117/69</u> | mmHg | FR:   | <u>16</u> | x' |
| Estatura: | <u>1.77</u> | m     | FC:           | <u>77</u>     | x'   | T:    | <u>36</u> | C  |
| IMC:      | <u>22</u>   | Kg/m2 | P. Abdominal: | <u>88</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

OI 20/30 OD 20/30

Diagnosticos

AMETROPIA CORREGIDA CON LENTES

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: JOSE ALEJANDRO OROS GURROLA  
Médico: SIN ASIGNAR  
Origen: AISAN  
Sexo: M Edad: 32 AÑOS

Num Folio: 221109039  
Fecha Cita: 09/11/2022  
Fecha Imp: 18/11/2022 16:25



Certificado de autenticidad

### HOJA DE RESULTADOS

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

#### AISAN NOV

#### BIOMETRIA HEMATICA

##### >>FORMULA ROJA

|                                                      |       |                      |                |
|------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------|
| > Eritrocitos                                        | 5.60  | X10 <sup>6</sup> /uL | 4.50 - 6.00    |
| > Hemoglobina                                        | 16.20 | g/dL                 | 14.00 - 17.50  |
| > Hematocrito                                        | 49.70 | %                    | 42.00 - 50.00  |
| > Volumen Corpuscular Medio (VCM)                    | 89.00 | fL                   | 80.00 - 100.00 |
| > Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)           | 28.90 | pg                   | 27.00 - 34.00  |
| > Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC) | 32.60 | g/dL                 | 31.00 - 36.00  |
| > Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)        | 11.70 | %                    | 11.50 - 15.00  |

##### >>FORMULA BLANCA

|                             |         |                                   |               |
|-----------------------------|---------|-----------------------------------|---------------|
| > Leucocitos Totales        | 5.50    | X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 4.50 - 11.00  |
| > Linfocitos (%)            | 26.00   | %                                 | 20.00 - 40.00 |
| > Monocitos %               | 2.00    | %                                 | 2.00 - 8.00   |
| > Neutrofilos Segmentados % | * 72.00 | %                                 | 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                                | 212.00 | X10 <sup>3</sup> /uL | 150.00 - 450.00 |
| > Volumen Plaquetario Medio (VPM)          | 7.90   | fL                   | 7.40 - 11.00    |
| > INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA (IDP) | 15.00  | %                    | 11.00 - 15.00   |

Método: Impedancia Electrica

#### QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)

|                          |       |       |                |
|--------------------------|-------|-------|----------------|
| > GLUCOSA                | 80.00 | mg/dL | 70.00 - 110.00 |
| > UREA                   | 22.30 | mg/dL | 19.00 - 43.00  |
| > NITROGENO UREICO (BUN) | 10.20 | mg/dL | 7.00 - 20.00   |
| > CREATININA             | 1.10  | mg/dL | 0.60 - 1.20    |
| > ACIDO URICO            | 4.40  | mg/dL | 3.40 - 7.00    |

#### 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:** JOSE ALEJANDRO OROS GURROLA  
**Médico:** SIN ASIGNAR  
**Origen:** AISAN  
**Sexo:** M **Edad:** 32 AÑOS

**Num Folio:** 221109039  
**Fecha Cita:** 09/11/2022  
**Fecha Imp:** 18/11/2022 16:25



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    |        | 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                                | Muy Escasas |        |               |
| Cristales de Urato Amorfo                | Escasas     |        |               |
| Eritrocitos                              | 0-1/CAMPO   |        |               |
| Filamento Mucoide                        | Escasas     |        |               |

## 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**

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

**PACIENTE:** JOSÉ ALEJANDRO OROS GURROLA  
**EDAD:** 32 AÑOS  
**SEXO:** MASCULINO  
**MÉDICO:** A QUIEN CORRESPONDA  
**FECHA:** 16 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, márgenes lisos, altura conservada, plataformas articulares de densidad normal.

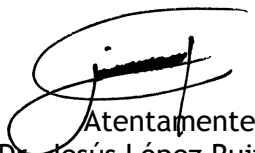
Apófisis espinosas, transversas y pedículos de morfología habitual, adecuada amplitud del canal raquídeo.

Los espacios intervertebrales presentan morfología y amplitud normales, adecuada amplitud de los agujeros de conjunción.

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

### CONCLUSIONES:

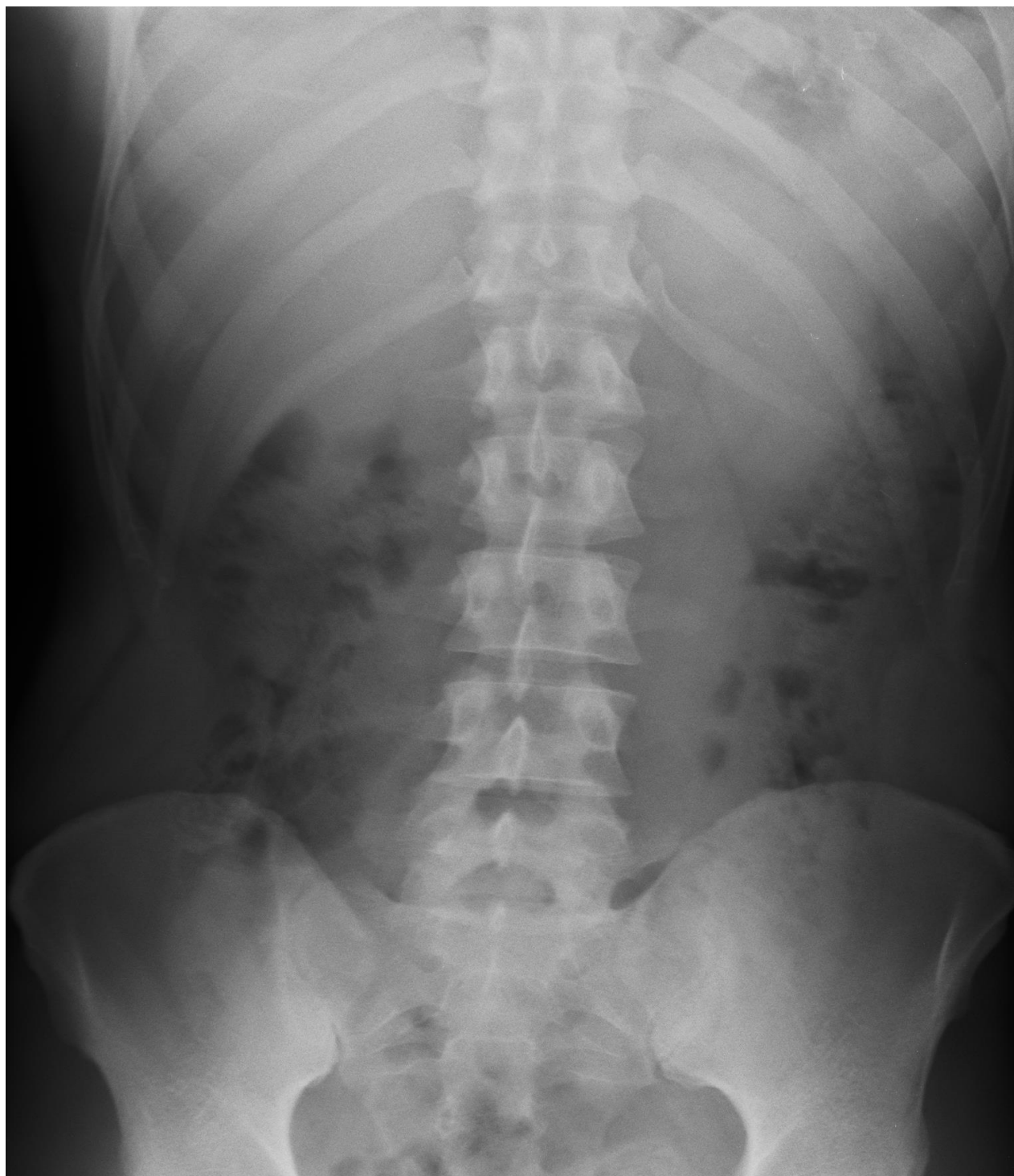
1. Estudio radiológico de columna lumbosacra sin alteraciones.
2. Espacios intervertebrales y agujeros de conjunción de adecuada amplitud.
3. Sin evidencia de listesis ni fracturas.
4. Tejidos blandos sin alteraciones.



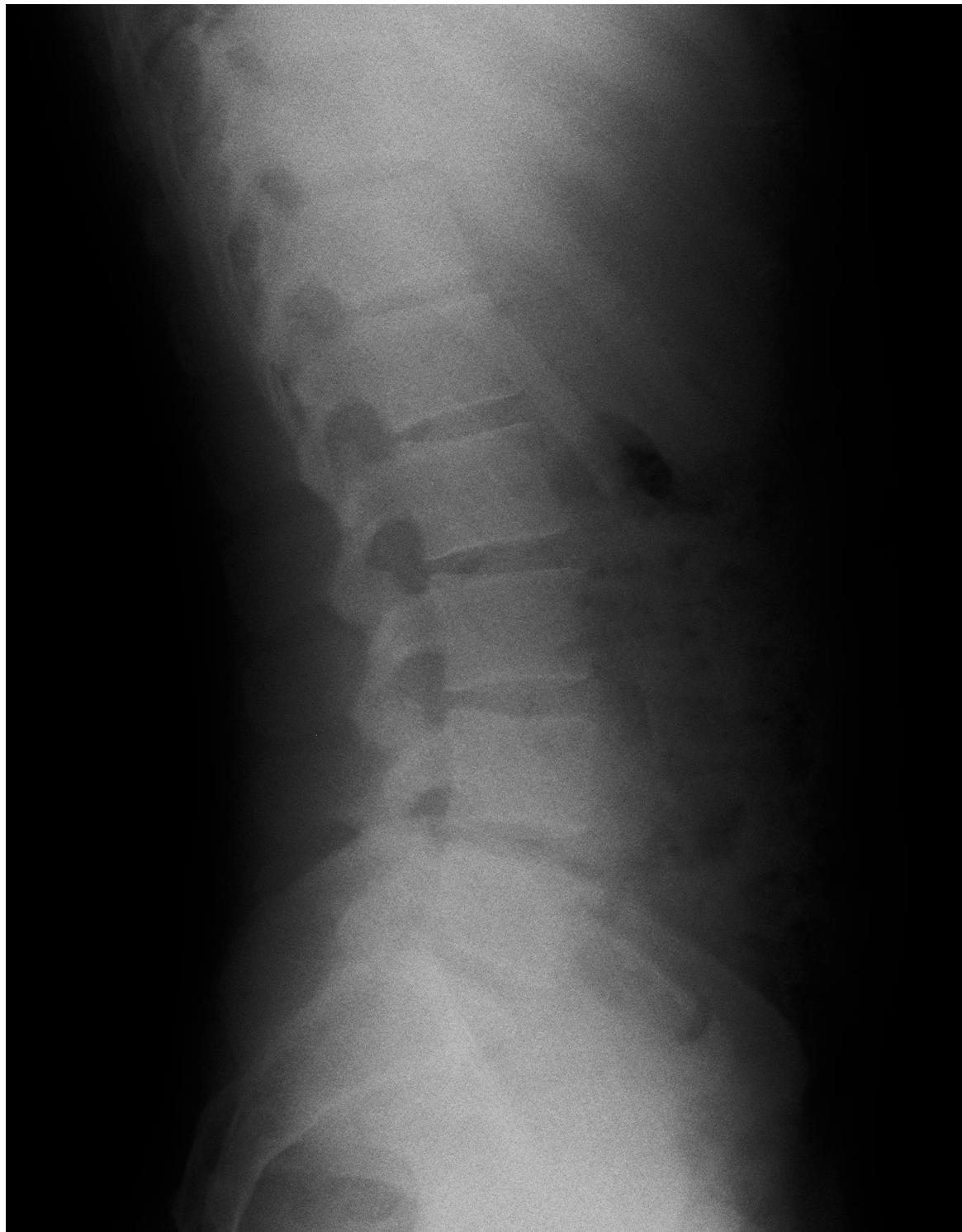
Atentamente:  
Dr. Jesús López Ruiz

Médico especialista en Radiología e Imagen.

AP COLUMN LUMBAR



LAT COLUMNNA LUMBAR



**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Oros Gurreola NOMBRE: José Alejandro  
EMPRESA O INSTITUCION: Asim Autolantes Mexico TELEFONO: 44 42 93 6932  
IDENTIFICACION: INE CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
EDAD: 32 FECHA DE NACIMIENTO: 14/07/1990 SEXO: Hombre  
TIPO DE PRUEBA: INGRESO PERIODICA ( ) ALEATORIA ( ) REPETICION ( )

**TRATAMIENTO MEDICO**

ACTUALMENTE ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO? SI ( ) NO X  
SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE POSITIVA, CUAL ES SU PADECIMIENTO? mi  
MEDICAMENTOS RECETADOS: Reducta  
CEDULA PROFESIONAL DEL MEDICO QUE EXPIDE LA RECETA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
A CONSUMIDO ALGUNA (S) DROGA (S): SI ( ) NO X CUALES? mi  
EN LAS ULTIMAS 24 HRS, HA INGERIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS? SI ( ) NO X CANTIDAD: mi

**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: 07:55  
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

Alejandro Oros

NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

[Firma]

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