

Fecha: 17/11/2022 Empresa: AISAN Puesto: OPERADOR  
 Nombre: FATIMA BERENICE PONCE MARTINEZ Genero: Mujer  
 Edad: 22 Fecha de nacimiento: 26/05/2000  
 Domicilio: LAZARO CARDENAS Numero: 6 Colonia: LA MORENA  
 Ciudad: VILLA DE ZARAGOZA Estado: SAN LUIS POTOSI Telefono: 444590194  
 Estado Civil: SOLTERA Escolaridad: PREPARATORIA

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

### Antecedentes laborales

Antigüedad en la empresa: 3 AÑOS Antigüedad en el puesto actual: 3 AÑOS  
 Actividad que realiza: OPERATIVAS  
 Ha sufrido algun accidente: NO Cuando? \_\_\_\_\_  
 Que le sucedio? \_\_\_\_\_  
 En su puesto actual a que esta expuesto? RUIDOS  
 Cargas: especifique kg: \_\_\_\_\_ Agacharse continuamente: NO  
 Quimicos especifique: NINGUNO DESDE HACE UN ME levantar brazos por encima de los hombros: NO  
 Que tipo de proteccion personal utiliza LENTES Otro: ZAPATO, GUANTES  
 A sufrido alguna enfermedad a causa del trabajo? NO Cual: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Heredo-Familiares

	Vive	Edad	Sano	Padecimientos
Padre	SI	43	SI	
Madre	SI	43	SI	

Numero de hermanos: 1 Vivos 1 Sanos: SI Finados \_\_\_\_\_

Enfermedad	Parentesco	Descripcion
Cancer	NEGADO	
Diabetes	ABUELOS MATERNOS	
Hipertension	NEGADOS	
Cardiopatias	BISABUELA PATERNA	
Nefropatias	NEGADOS	
Neurologias	NEGADOS	
Neumopatias	NEGADOS	
Otras		

### Antecedentes personales

Enfermedad	Resultado	Descripcion / Observaciones			
Cronico-degenerativo	NEGATIVO				
Traumaticos	POSITIVO	ESGUINCE PIE DERECHO INCAPACIDAD IMSS			
Quirurgicos	NEGATIVO				
Alergicos	POSITIVO	DEXAMETASONA			
Transfucionales	NEGATIVO	Fecha		Tipo y RH	
Tabaquismo	NEGATIVO	Cigarros al dia		Durante:	
Alcoholismo	NEGATIVO	Frecuencia	NINGUNA		
Dependencias	NEGATIVO	Ult. Con		Sustancia	

### Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarca: 12 AÑOS Menopausia \_\_\_\_\_ Dismorrea: NO IVSA \_\_\_\_\_  
 VSA NO G 1 P 1 A 0 C 0  
 Causa: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_  
 MPF: \_\_\_\_\_ PAP: \_\_\_\_\_  
 TX: NO Alt Mama: NO

### Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades?

Varicela	SI
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	SI
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	SI
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	SI
Convulsiones, epilepsia	NO
Adormecimiento brazos, manos o piernas	NO
Ronchas o comezon en la piel	NO
Alergias	SI
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	NO
Evacuaciones con sangre	NO

Comentarios **HIPOTENSION EN TTO CON ASCOR GOTAS, PARALISIS FACIAL A LOS 15 AÑOS**

Realiza algun tipo de ejercicio: SI Cual: CARDIO Y FUNCIONAL

Frecuencia: DIARIO

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

Cual es su mano mas habil para trabajar: DERECHA

Peso: 52 kg TA: 89/68 mmHg FR: 17 x'  
Estatura: 153 m FC: 74 x' T: 36 C  
IMC: 22.2 Kg/m2 P. Abdominal:            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: 0.5 M

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

CON LENTES AM 20/20 OI20/20 OD 20/20

Diagnosticos

HIPOTENSION

Dra. Ilse Gabriela Acosta Puente

Nombre del medico

10531066

Cedula profesional

11393

REG SSA

Nombre: FATIMA BERENICE PONCE MARTINEZ  
 Médico: SIN ASIGNAR  
 Origen: AISAN  
 Sexo: F Edad: 22 AÑOS

Num Folio: 221117006  
 Fecha Cita: 17/11/2022  
 Fecha Imp: 19/11/2022 13:14



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
<b>EXAMEN GENERAL DE ORINA</b>			
<b>&gt;&gt;EXAMEN MACROSCOPICO</b>			
> Color	AMARILLO		.
> Aspecto	TURBIO		.
<b>&gt;&gt;EXAMEN QUIMICO</b>			
> Densidad	1.020		1.015 - 1.030
> pH	6.50		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: Microscopia</b>			
<b>&gt;&gt; SEDIMENTOS (Microscopia)</b>			
Bacterias	Moderadas		
Células Epiteliales	Escasas		
Cristales de Urato Amorfo	Moderadas		
Filamento Mucoide	Escasas		
<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
<b>&gt;&gt;FORMULA ROJA</b>			
> Eritrocitos	4.40	X10 <sup>6</sup> /uL	4.00 - 5.50
> Hemoglobina	14.50	g/dL	12.00 - 15.50
> Hematocrito	43.50	%	36.00 - 45.00
> Volumen Corpuscular Medio (VCM)	99.00	fL	78.00 - 103.00
> Concentracion Media de Hemoglobina (MCH)	33.10	pg	27.00 - 34.00
> Concentracion Hemoglobina Corpuscular Media (MCHC)	33.50	g/dL	31.00 - 36.00
> Indice de Distribucion de Eritrocitos (RDW)	12.20	%	11.50 - 15.00
<b>&gt;&gt;FORMULA BLANCA</b>			
> Leucocitos Totales	* 12.10	X10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4.50 - 11.00
> Linfocitos (%)	* 17.00	%	20.00 - 40.00
> Monocitos %	3.00	%	2.00 - 8.00
> Neutrofilos Segmentados %	* 80.00	%	40.00 - 69.00



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

Cédula Profesional: **3693935**

Nombre: FATIMA BERENICE PONCE MARTINEZ  
Médico: SIN ASIGNAR  
Origen: AISAN  
Sexo: F Edad: 22 AÑOS

Num Folio: 221117006  
Fecha Cita: 17/11/2022  
Fecha Imp: 19/11/2022 13:14



Certificado de autenticidad

HOJA DE RESULTADOS

Examen	Resultado	Unidad	Referencia
> 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	240.00	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)	<b>* 15.30</b>	%	11.00 - 15.00
<b>Método:</b> Impedancia Electrica			

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

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

**QUIMICA SANGUINEA (4 ELEMENTOS)**

> GLUCOSA	82.00	mg/dL	70.00 - 110.00
> UREA	26.00	mg/dL	19.00 - 43.00
> NITROGENO UREICO (BUN)	12.10	mg/dL	7.00 - 20.00
> CREATININA	<b>* 0.56</b>	mg/dL	0.60 - 1.20
> ACIDO URICO	3.19	mg/dL	2.40 - 6.00
<b>Método:</b> Enzimatico-Colorimetrico			
<b>Comentarios:</b> VALORES VERIFICADOS			



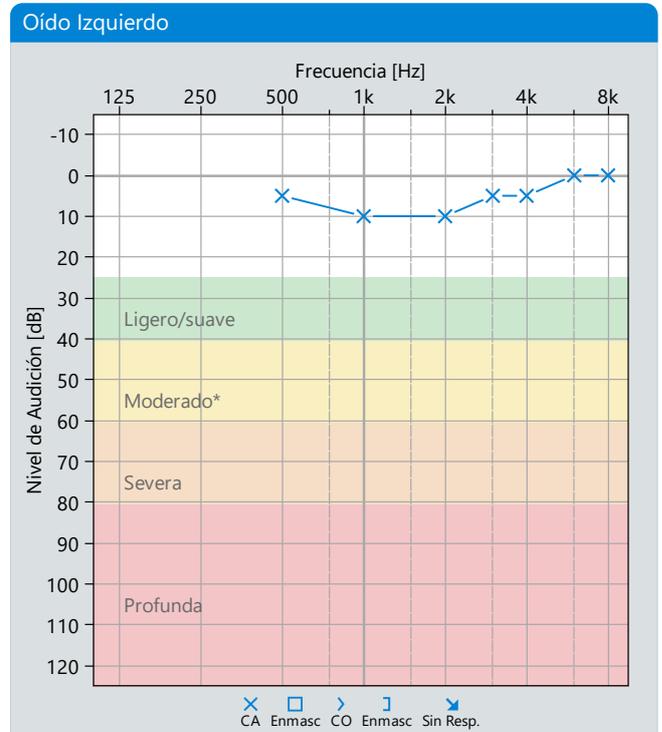
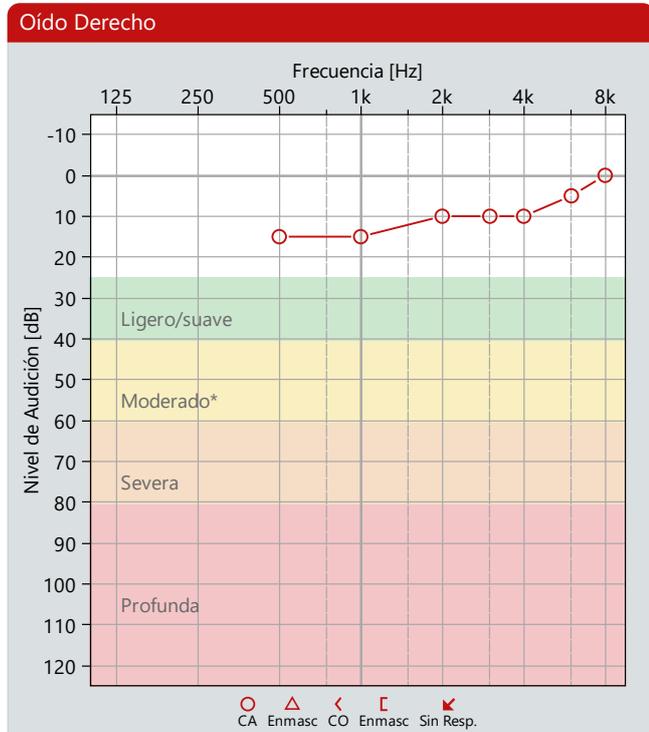
Responsable del Laboratorio: **QFB. Norma Angélica García Ramos**  
Cédula Profesional: **3693935**

Paciente: **PONCE MARTINEZ , FATIMA BERENICE**  
Fecha de nacimiento: 18/03/1975  
ID: AISAN

Fecha de la sesión: 17/11/2022 10:15 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: \_\_\_\_\_

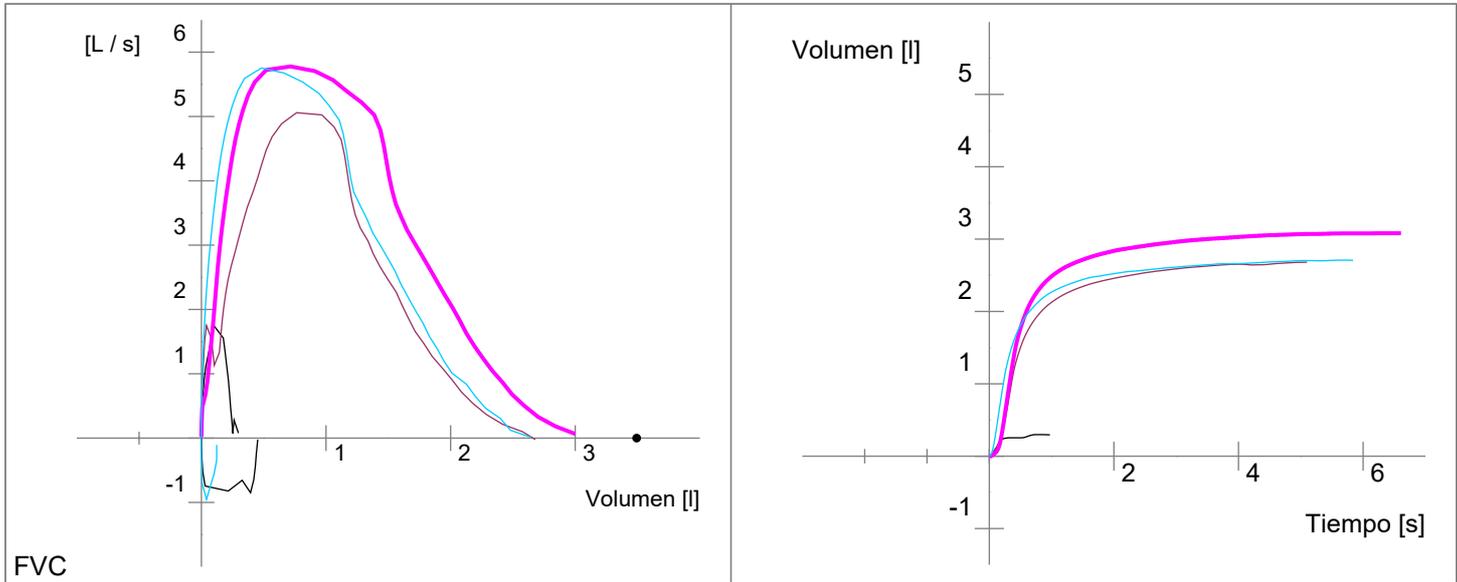


BTL-08 Spiro  
**PONCE MARTINEZ FATIMA BERENICE**  
 Fecha del Examen: 17/11/2022 10:11 a. m.  
 Identificación del paciente.:  
**Espirometría forzada (FVC)**

Médico:LEBEN  
 Certificado a: LEBEN  
 DIAGNOSTICOS



Sexo: Femenino      Fecha de nacimiento: 26/05/2000 (22.5 Años)      Tipo: Mexicano  
 Peso: 52 kg      Altura: 155 cm      Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora			17/11/2022 10:09 a. m. PRE		17/11/2022 10:10 a. m. PRE		17/11/2022 10:11 a. m. PRE		17/11/2022 10:11 a. m. PRE		
medicamento											
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
<b>FVC</b>											
FVC	l	3.49	2.85	0.29	8	2.65	76	<b>3.08</b>	<b>88</b>	2.71	77
FEV1	l	3.05	2.51	0.29	10	2.21	73	<b>2.58</b>	<b>84</b>	2.29	75
PEF	l / s	6.45	4.62	1.96	30	5.11	79	<b>5.79</b>	<b>90</b>	5.81	90
FEV1/FVC	%	87.31	77.99	100.00	115	83.58	96	<b>83.64</b>	<b>96</b>	84.66	97
MMEF	l / s	3.64	2.43	1.54	42	2.50	69	<b>2.99</b>	<b>82</b>	2.68	74
MEF75	l / s	-	-	1.44	-	4.91	-	<b>5.75</b>	-	5.67	-
MEF50	l / s	-	-	1.91	-	3.12	-	<b>3.85</b>	-	3.33	-
MEF25	l / s	-	-	0.86	-	0.97	-	<b>1.12</b>	-	0.96	-
FIVC	l	-	-	0.45	-	0.03	-	-	-	0.12	-
Aex	l ^ 2 / s	-	-	0.34	-	6.67	-	<b>9.66</b>	-	8.31	-

Interpretación ATS: espirometría normal  
 Predicción: NHANES III 1999. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.  
 En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0.118l +TEX 6.6s +Plateau

VALORES ESPIROMETRICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.  
 LE ELIANETH BALLEZA  
 CED PROF: 12260227  
 CERTIFICADO NIOSH 4398

Calibración: 17/11/2022 / 003000036972      Firma:  
 ATP: 19/813/69 [°C/mbar/%]  
 BTL CardioPoint 2.33.163.0 | FW: 104 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

Impreso: 19/11/2022  
 Copyright © BTL Industries Ltd. 2017  
 Licenciado a:LEBEN DIAGNOSTICOS

**PACIENTE:** FATIMA BERENICE PONCE MARTÍNEZ  
**EDAD:** 22 AÑOS  
**SEXO:** FEMENINO  
**MÉDICO:** A QUIEN CORRESPONDA  
**FECHA:** 17 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 normal, en el plano coronal muestra adecuada alineación.

Cuerpos vertebrales muestran forma normal, altura conservada, plataformas articulares con adecuada densidad.

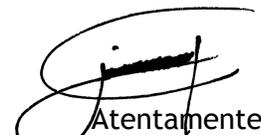
Apófisis espinosas, transversas y pedículos de morfología habitual, adecuada amplitud del canal raquídeo.

Los espacios intervertebrales y agujeros de conjunción presentan morfología y amplitud conservados.

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 amplitud conservada.
3. Sin evidencia de fracturas ni listesis.
4. Tejidos blandos sin alteraciones.



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

**PACIENTE:** FATIMA BERENICE PONCE MARTÍNEZ  
**EDAD:** 22 AÑOS  
**SEXO:** FEMENINO  
**MÉDICO:** A QUIEN CORRESPONDA  
**FECHA:** 17 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.

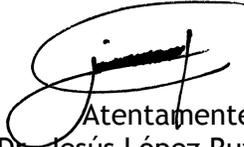
Recesos costodiafragmáticos y cardiodiafragmáticos sin evidencia de derrame pleural.

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.

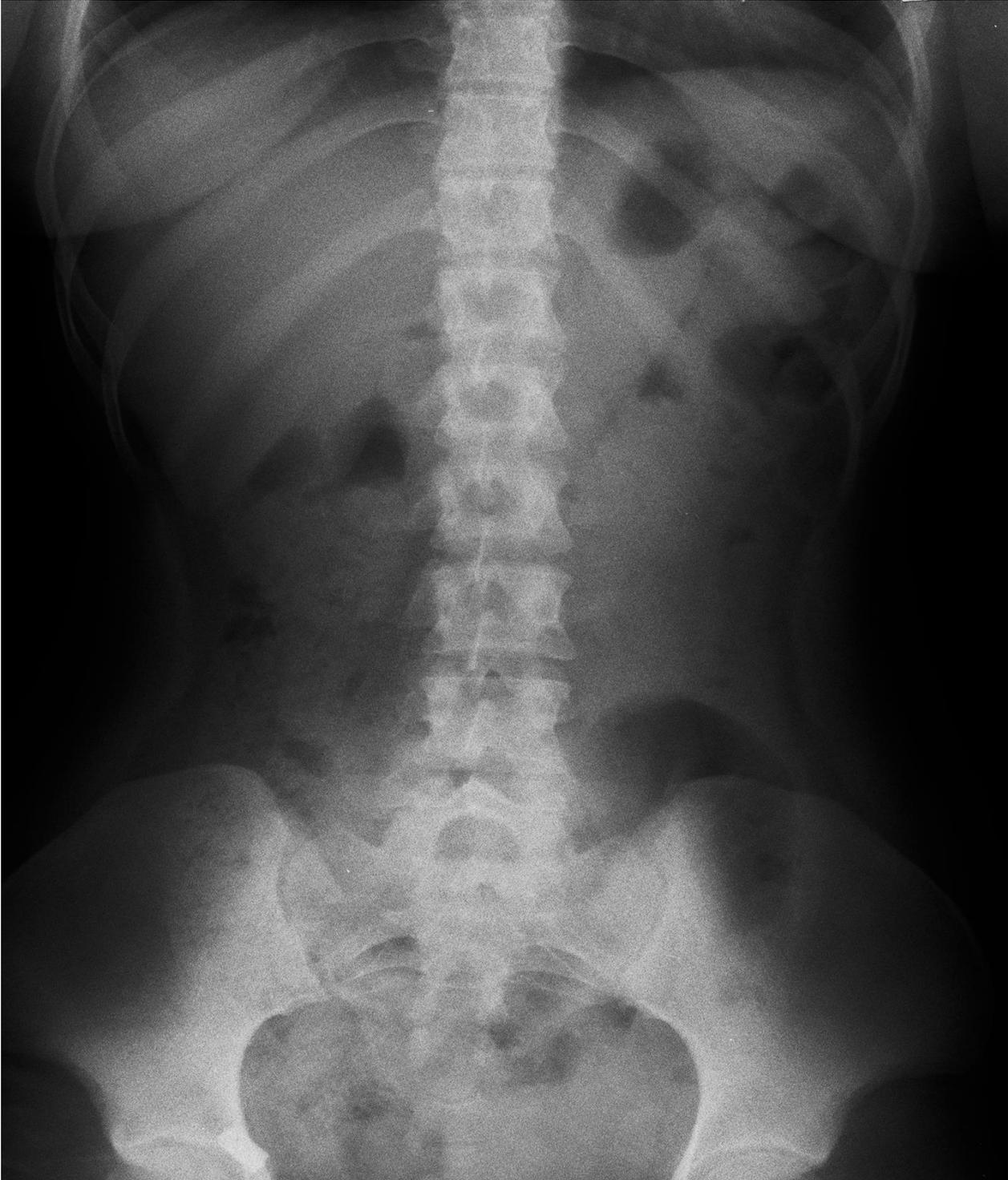
#### CONCLUSIONES:

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.

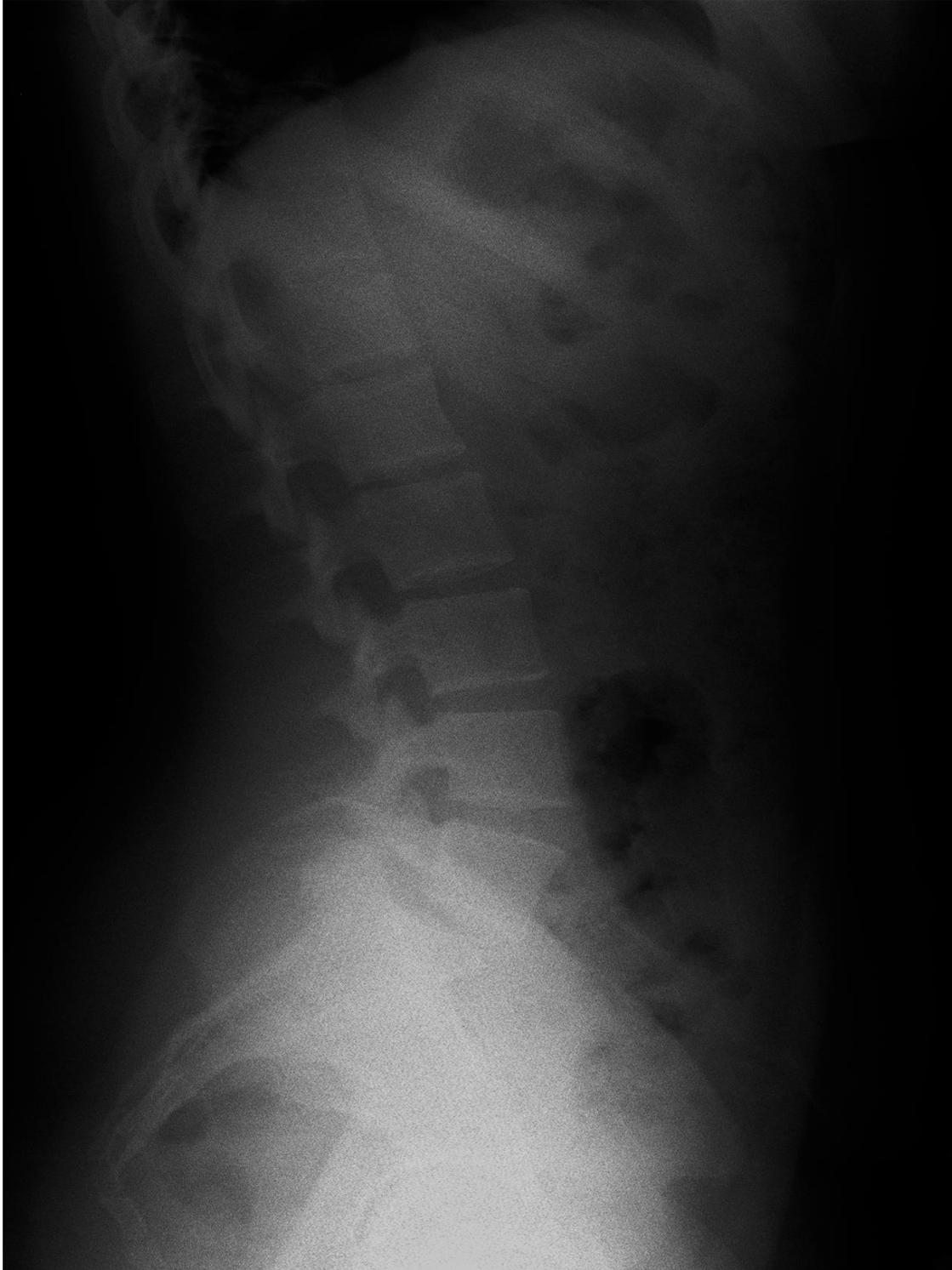


Atentamente:  
Dr. Jesús López Ruiz  
Médico especialista en Radiología e Imagen.

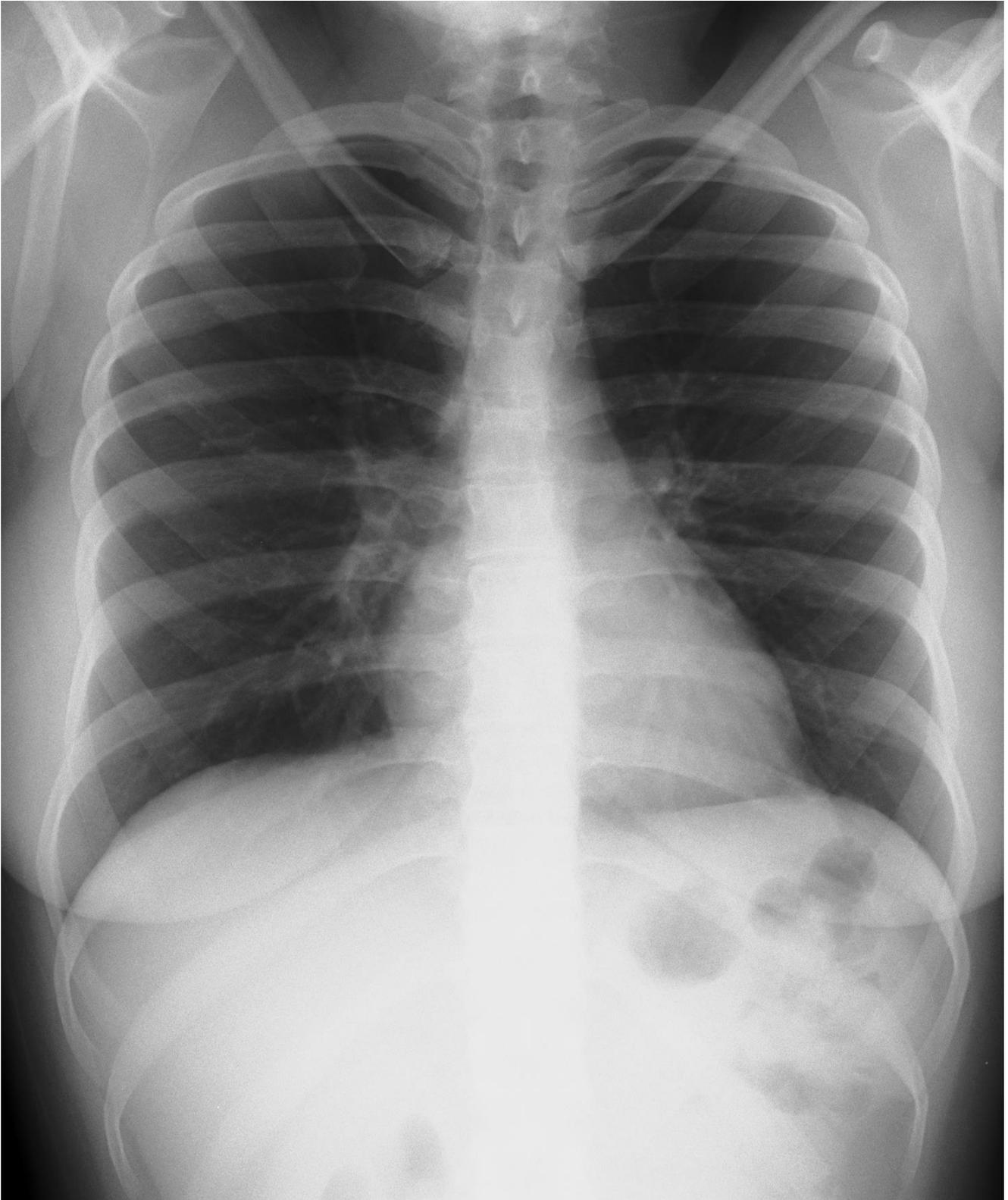
AP COLUMNNA LUMBAR



LAT COLUMNA LUMBAR



PA TORAX



**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Ponce Martínez NOMBRE: Fátima Berenice  
EMPRESA O INSTITUCION: Asisan TELEFONO: 444 549 0294  
IDENTIFICACION: INE (✓) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
EDAD: 22 FECHA DE NACIMIENTO: 26 05 2000 SEXO: femenino  
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? \_\_\_\_\_  
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

Berenice Ponce.  
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

Eli  
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR

QFB NORMA ANGELICA GARCIA RAMOS CEDULA PROFESIONAL: 3693935

**DATOS DEL PACIENTE O EXAMINADO**

APELLIDOS: Ponce Martínez NOMBRE: Fátima Berenice  
 EMPRESA O INSTITUCION: APSA TELEFONO: 4445490294  
 IDENTIFICACION: INE (✓) CREDENCIAL EMPRESA ( ) LICENCIA DE CONDUCIR ( )  
 EDAD: 22 FECHA DE NACIMIENTO: 26 05 2000 SEXO: femenino  
 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? \_\_\_\_\_  
 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:**

MARIHUANA       COCAINA      ( ) BARBITURICOS      ( ) ANFETAMINAS  
 METANFETAMINAS      ( ) BENZODIACEPINAS      ( ) OPIACEOS      ( ) ALCOHOL

**COMENTARIOS / OBSERVACIONES**

Negativo

Berenice Ponce.  
NOMBRE Y FIRMA DEL EXAMINADO

Eli  
FIRMA DE ENFERMERO O COLECTOR