

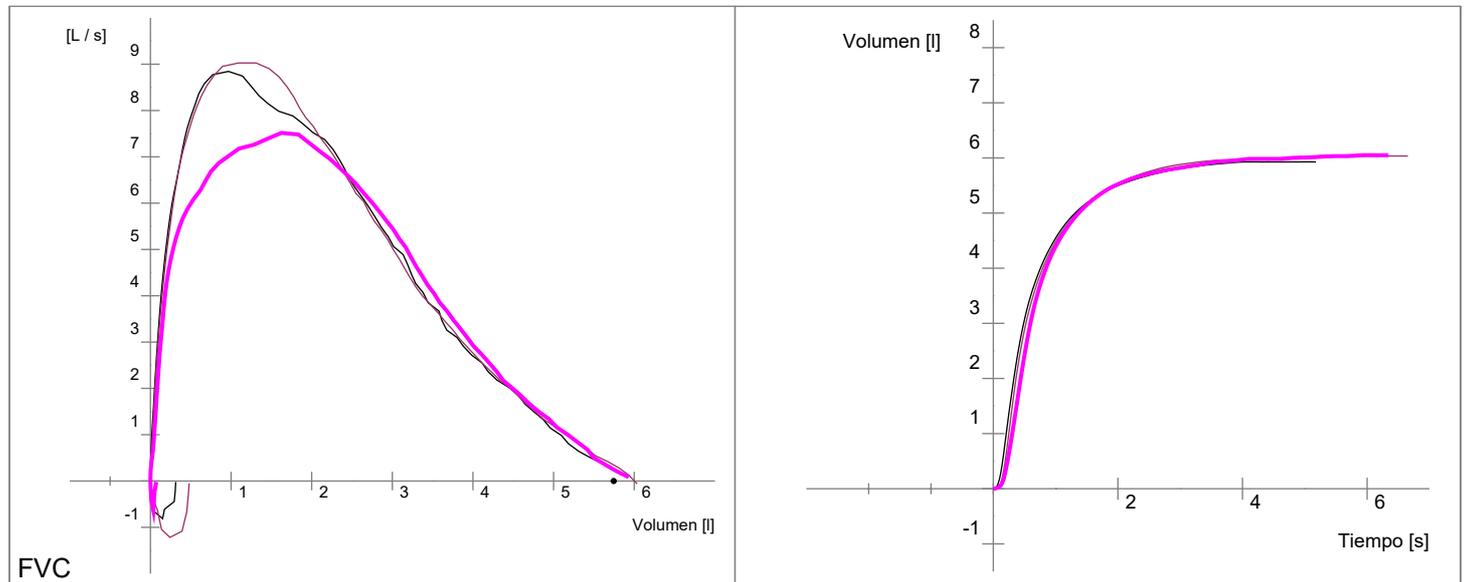


BTL-08 Spiro
MENDOZA BUSTAMANTE RICARDO DANIEL
 Fecha del Examen: 28/03/2023 08:35 a. m.
 Identificación del paciente.:
Espirometría forzada (FVC)

Médico:LEBEN
 Certificado a: LEBEN
 DIAGNOSTICOS



Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento: 08/04/2002 (21.0 Años)	Tipo: Mexicano
Peso: 80 kg	Altura: 180 cm	Fumador: 5 cigarrillos / día



fecha / hora	28/03/2023 08:35 a. m.		28/03/2023 08:35 a. m.		28/03/2023 08:35 a. m.				
medicamento	PRE		PRE		PRE				
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC	l	5.75	4.81	5.93	103	6.03	105	6.05	105
FEV1	l	4.91	4.12	4.71	96	4.72	96	4.72	96
PEF	l / s	10.74	8.02	8.87	83	9.09	85	7.56	70
FEV1/FVC	%	85.44	76.34	79.41	93	78.27	92	78.04	91
MMEF	l / s	5.39	3.62	4.35	81	4.22	78	4.36	81
MEF75	l / s	-	-	8.14	-	8.87	-	7.43	-
MEF50	l / s	-	-	5.27	-	5.01	-	5.44	-
MEF25	l / s	-	-	2.03	-	1.92	-	1.94	-
FIVC	l	-	-	0.31	-	0.48	-	0.07	-
Aex	l ^ 2 / s	-	-	27.82	-	28.24	-	25.93	-

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 0.210l +TEX 6.3s +Plateau

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



MLAB-002- CUESTIONARIO RESPIRATORIO

Favor de contestar las siguientes preguntas.

Nombre completo: RICARDO DANIEL MENDOZA BUSTAMANTE Edad: 20 AÑOS
Fecha de nacimiento: 08/04/2002 Sexo: MASCULINO Empresa : ALHER
Puesto: AYUDANTE GENERAL Area: Antigüedad: 3 MESES Tipo de evaluacion: Ingreso ()
Periodica (X)
Peso : 80 KG Estatura: 1.80 M
Hora de su ultimo alimento:
El dia de hoy consumo café? Si () NO (X)
Realizo alguna actividad fisica intensa en la ultima hora? Si () NO (X)

Marque con una X los agentes de exposicion que existen en su trabajo o actividades y especifique el nombre o tipo de agente.

Polvos (X) TIERRA, HARINA Vapores () _____
Humos () Quimicos () _____
Ninguno ()
Utiliza algun tipo de proteccion respiratoria: Si (X) NO () Cual: CUBREBOCAS
Lo utiliza durante rodo el tiempo que esta expuesto ? Si (X) NO ()
Tiene dificultad para desempeñar su trabajo mientras utiliza su equipo de proteccion? Si () NO (X)
Si su respuesta es **SI** especifique Porque? _____
Usted Fuma ? Si (X) NO () Cuantos cigarrillos al dia? 5 Cuantos años lleva fumando? 3 AÑOS
Fumo en las ultimas 3 horas Si () NO (X)

De la siguiente lista de enfermedades o condiciones de salud, indique si padecio o padece actualmente alguna.

Presion alta o baja	Si () NO (X)	Diabetes	Si () NO (X)
Problemas del corazon	Si () NO (X)	Infarto	Si () NO (X)
Enfermedades pulmonares	Si () NO (X)	Rinitis	Si () NO (X)
Convulsiones	Si () NO (X)	Sinusitis	Si () NO (X)
Sensacion de falta de aire	Si () NO (X)	Tos frecuente	Si () NO (X)
Gripe en las ultimas 3 semanas	Si () NO (X)	Opresion en el pecho	Si () NO (X)
Se sometio a alguna cirugia en los ultimos 6 meses	Si () NO (X)		
Ha estado hospitalizado los ultimos 3 meses	Si () NO (X)		
Utiliza algun medicamento Broncodilatador (pulmones)	Si () NO (X)	Ultima dosis:	_____

Observaciones: _____

LE ELI BALLEZA
Tecnico o evaluador