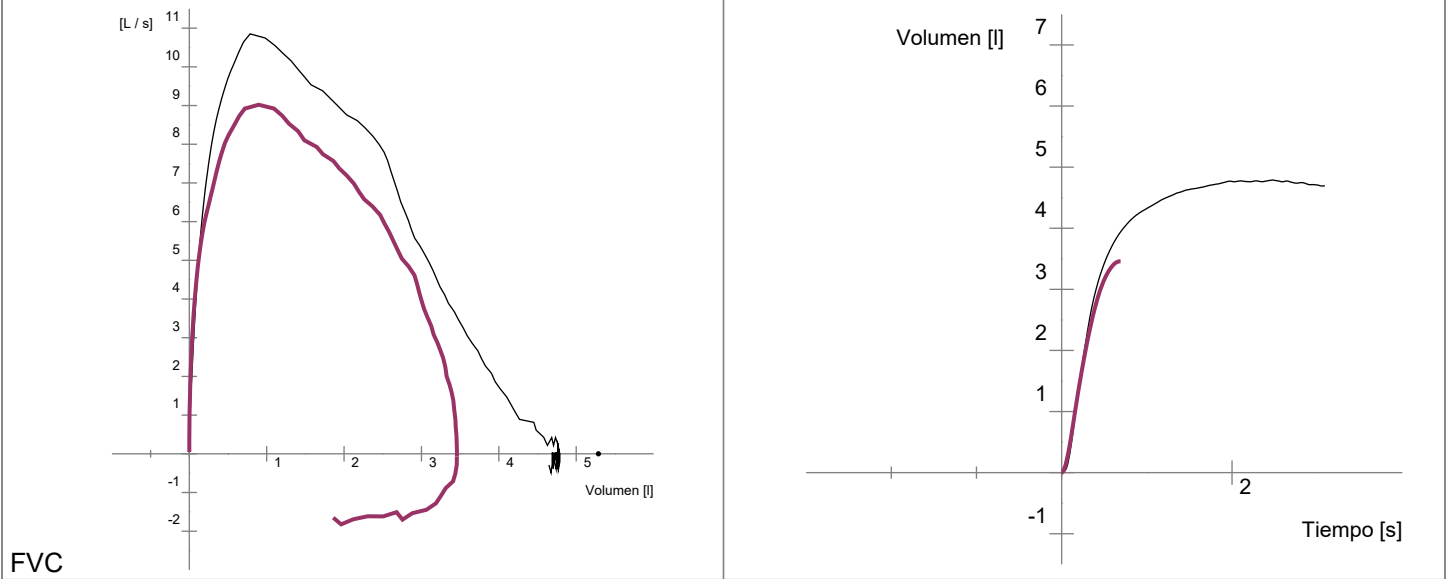


	BTL-08 Spiro	Médico:LEBEN Certificado a: LEBEN DIAGNOSTICOS 
	BRIANO HURTADO CRISTIAN ALEJANDRO	
	Fecha del Examen: 26/06/2023 09:17 a. m.	
	Identificación del paciente.:	
Espirometría forzada (FVC)		

Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento: 13/08/1994 (28.9 Años)	Tipo: Mexicano
Peso: 63 kg	Altura: 175 cm	Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora				26/06/2023 09:17 a. m. PRE		26/06/2023 09:17 a. m. PRE	
medicamento							
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC							
FVC	l	5.29	4.41	4.77	90	3.46	65
FEV1	l	4.41	3.67	4.38	99	3.46	78
PEF	l / s	10.25	7.68	10.90	106	9.03	88
FEV1/FVC	%	83.71	74.61	91.79	110	100.00	119
MMEF	l / s	4.73	3.06	6.59	139	7.57	160
MEF75	l / s	-	-	10.43	-	9.02	-
MEF50	l / s	-	-	8.21	-	7.77	-
MEF25	l / s	-	-	3.12	-	5.73	-
FIVC	l	-	-	0.05	-	1.68	-
Aex	l ^ 2 / s	-	-	30.00	-	22.68	-

Interpretación ATS: Anormalidad restrictiva: Moderada
Predicción: NHANES III 1999. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0.129l -TEX 0.7s

ESPIROMETRIA CON MANIOBRAS INADECUADAS.
L.E. ELIANETH BALLEZA
CED PROF: 12260227
CERTIFICADO NIOSH 4398

Calibración: 15/05/2023 / 003000036972 Firma:	Impreso: 26/06/2023
ATP: 25/811/55 [°C/mbar/%]	Copyright © BTL Industries Ltd. 2017
BTL CardioPoint 2.33.163.0 FW: 104 SpiroDiag:... 9 16 12 26	Licenciado a:LEBEN DIAGNOSTICOS



MLAB-002- CUESTIONARIO RESPIRATORIO

Favor de contestar las siguientes preguntas.

Nombre completo: CRISTIAN ALEJANDRO BRIANO HURTADO

Edad: 28 AÑOS

Fecha de nacimiento: 13/08/1994

Sexo: MASCULINO

Empresa : ALHER

Puesto: INGENIERO

Area: MANTENIMIENTO

Antigüedad:

Tipo de evaluacion: Ingreso ()

Periodica (X)

Peso : 67 KG

Estatura: 1.77 M

Hora de su ultimo alimento: 09:00 PM

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) METALICOS

Vapores ()

Humos (X) SOLDADURA

Quimicos ()

Ninguno ()

Utiliza algun tipo de proteccion respiratoria:

Si () NO (X)

Cual: _____

Lo utiliza durante todo el tiempo que esta expuesto ?

Si () NO (X)

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 () NO (X)

Cuantos cigarrillos al dia?

Cuantos años lleva fumando?

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