



BTL-08 Spiro

FLORES MARTINEZ OSSIEL DE JESUS

Fecha del Examen: 07/07/2023 08:29 a. m.

Identificación del paciente.:

Espirometría forzada (FVC)

Médico:LEBEN

Certificado a: LEBEN

DIAGNOSTICOS



Sexo: Masculino

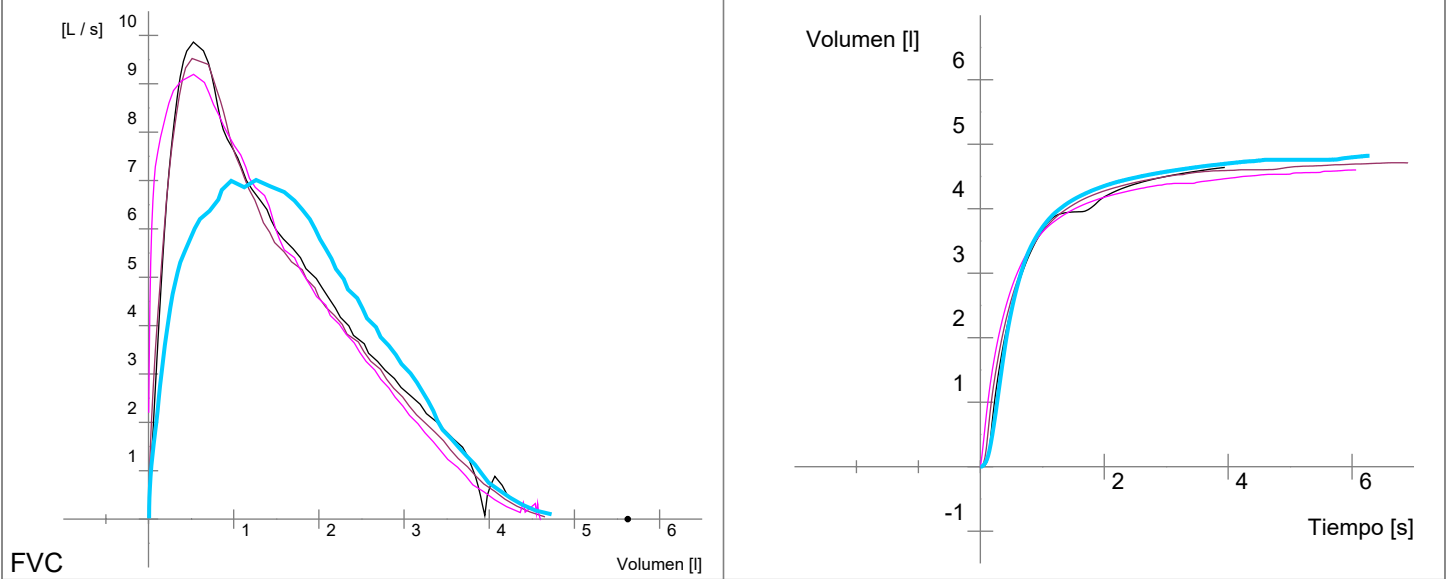
Fecha de nacimiento: 02/11/1995 (27.7 Años)

Tipo: Mexicano

Peso: 84 kg

Altura: 180 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora				07/07/2023 08:28 a. m. PRE		07/07/2023 08:28 a. m. PRE		07/07/2023 08:29 a. m. PRE		07/07/2023 08:29 a. m. PRE	
medicamento											
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC											
FVC	l	5.63	4.69	4.64	82	4.71	84	4.60	82	4.82	86
FEV1	l	4.71	3.93	3.82	81	3.72	79	3.64	77	3.86	82
PEF	l / s	10.79	8.07	9.90	92	9.55	88	9.24	86	7.06	65
FEV1/FVC	%	83.97	74.87	82.24	98	78.96	94	79.21	94	80.13	95
MMEF	l / s	5.05	3.28	3.64	72	3.30	65	3.28	65	3.83	76
MEF75	l / s	-	-	7.00	-	6.87	-	7.28	-	6.94	-
MEF50	l / s	-	-	4.10	-	3.78	-	3.89	-	4.59	-
MEF25	l / s	-	-	1.83	-	1.46	-	1.37	-	1.53	-
FIVC	l	-	-	-	-	-	-	0.01	-	-	-
Aex	l ^ 2 / s	-	-	19.47	-	18.91	-	-	-	18.45	-

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 0.178l +TEX 6.3s -Plateau

VALORES ESPIROMETRICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

L.E. ELIANETH BALLEZA

CED PROF: 12260227

CERTIFICADO NIOSH 4398

Calibración: 27/06/2023 / 003000036972 Firma:

ATP: 25/809/55 [°C/mbar/%]

BTL CardioPoint 2.33.163.0 | FW: 104 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

Impreso: 07/07/2023

Copyright © BTL Industries Ltd. 2017

Licenciado a:LEBEN DIAGNOSTICOS



MLAB-002- CUESTIONARIO RESPIRATORIO

Favor de contestar las siguientes preguntas.

Nombre completo: OSSIEL DE JESUS FLORES MARTINEZ

Edad: 27 AÑOS

Fecha de nacimiento: 02/11/1995

Sexo: MASCULINO

Empresa : ALHER

Puesto:

Area: MANTENIMIENTO

Antigüedad:

Tipo de evaluacion: Ingreso (X)

Periodica ()

Peso : 87 KG

Estatura: 1.80 M

Hora de su ultimo alimento: NOCHE ANTERIOR

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) FIERROS

Vapores ()

Humos ()

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