

Lugar y fecha: Veracruz Veracruz, a 08 de Diciembre del 2025

El que suscribe médico laboral legalmente autorizado para ejercer la profesión, con cedula profesional No. 491329.**CERTIFICA**

Haber revisado el examen médico clínico de:

Nombre del empleado:	Arturo Contreras Noriega	Departamento:	Manufacturing
Fecha de nacimiento	19 de diciembre de 1991	Edad:	33 años
Puesto de trabajo:	Production Supervisor I		

Tipo de examen médico:

 Pre-Ingreso

 Periódico

Exámenes realizados:

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> VALORACIÓN MEDICA COMPLETA       | <input checked="" type="checkbox"/> VISIONMETRÍA  |
| <input checked="" type="checkbox"/> CITOMETRÍA HEMÁTICA              | <input checked="" type="checkbox"/> AUDIOMETRÍA   |
| <input checked="" type="checkbox"/> GRUPO SANGUÍNEO Y RH             | <input checked="" type="checkbox"/> ESPIROMETRÍA  |
| <input checked="" type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA 4 ELEMENTOS    | <input checked="" type="checkbox"/> AP Y LAT DE COLUMNA LUMBAR                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> PERFIL DE LÍPIDOS                | <input checked="" type="checkbox"/> TELE DE TÓRAX   |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXAMEN GENERAL DE ORINA          | <input checked="" type="checkbox"/> PERFIL HEPÁTICO COMPLETO & PANEL DE DETECCIÓN HEPATITIS A&B |
| <input checked="" type="checkbox"/> PERFIL DE DOPPING DE 6 ELEMENTOS | <input type="checkbox"/> ELECTROCARDIOGRAMA   |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALCOHOL EN SANGRE                | <input type="checkbox"/> VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR                                    |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLICOSILADA                     | <input type="checkbox"/> VDRL - SIFILIS   |
| <input type="checkbox"/> ANTIGENO PROSTÁTICO                         | <input checked="" type="checkbox"/> PERFIL RENAL  |

ANTIDOPAJE DE SEIS ELEMENTOS EN ORINA:

- |  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO |
| <input type="checkbox"/> POSITIVO            |

ALCOHOL EN SANGRE:

- |  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO |
| <input type="checkbox"/> POSITIVO            |

Posterior a la revisión clínica, de laboratorio y de imagen se considera al interesado como clínicamente:

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> APTO PARA EL PUESTO | <input type="checkbox"/> NO APTO PARA EL PUESTO |
|---|---|

Observaciones:



DRA. ROSANA GABRIELA VIOLA FALCÓN.  
 Ced. Profesional 4150730  
 Ced. Especialidad 491329