

1) FOLIO 41606020252409001

DATOS DEL(A) PATRON(A) O DE LA EMPRESA

2) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL QUIMILAT SA DE CV		3) REGISTRO PATRONAL IMSS C 4 1 6 7 5 9 5 1 0 3	
4) DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR, INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO Y/O CIUDAD REFORMA NO 7 INT 501, CIUDAD BRISA, NAUCALPAN DE JUÁREZ		5) CÓDIGO POSTAL 5 3 2 8 0	
7) ACTIVIDAD O GIRO INDUSTRIA QUIMICA		6) ESTADO MÉXICO	

DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

8) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) ROMERO ESPINOZA DALIA		9) NÚMERO DE SEGURIDAD 9 0 1 3 9 7 0 8 5 0 8	
10) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) R O E D 9 7 0 1 2 5 M M C M S L 0 8		11) SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR 2894118413651	
12) OCUPACIÓN TRABAJADORES DE APOYO EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	13) ANTIGÜEDAD 2 AÑOS 0 MESES 0 DIAS	14) EDAD 28 AÑOS	15) SEXO HOMBRE MUJER X
17) DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR, INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO Y/O CIUDAD AVENIDA DE LAS TORRES NO 6, SAN JUAN TOTOLTEPEC, NAUCALPAN DE JUÁREZ		16) UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN UMF 58 LAS MARGARITAS	
20) TELÉFONO(S) 5620681041		18) CÓDIGO POSTAL 5 3 2 7 0	
21) CORREO ELECTRÓNICO romerodalias25@gmail.com		19) ESTADO MÉXICO	

TIPO DE DICTAMEN

22) TRABAJADOR O TRABAJADORA EMPRESA X IMSS		23) MATRÍCULA DE TRABAJADOR O TRABAJADORA IMSS	
24) DICTAMEN		INICIAL	X REVALORACIÓN

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

25) DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES, PADECIMIENTO(S) ACTUAL(ES) Y EXPLORACIÓN FÍSICA EN RELACIÓN DIRECTA CON EL (LOS) PADECIMIENTO(S)	26) FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
	27) FECHA DE PRIMERA CITA PARA DICTAMINACIÓN CON EXPEDIENTE COMPLETO	01	09	2024
<p>SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES: PESO 74 KG., TALLA 1.65 M., IMC 27.18 KG/M², T.A 110/70 MMHG., F.C. 72 LPM., F.R 15 RPM., TEMPERATURA 36 °C.</p> <p>FEMENINO DE LA TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO DE 20 AÑOS DE DIAGNOSTICO, ASI COMO DESPRENDIMIENTO DE RETINA DE OJO DERECHO QUE REQUIRIO TRATAMIENTO QUIRURGICO EN AGOSTO DEL 2019. REFIERE INICIA SU PADECIMIENTO CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BILATERAL DE SUBITA DE PREDOMINIO DE OJO DERECHO POR LO QUE ACUDE A ESTA UMF DE DONDE ENVIAN A OFTALMOLOGIA DE HGZ 58 VALORADA EL DIA 14/01/2025 DONDE SE INTEGRA DIAGNOSTICO DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA DE OJO DERECHO Y DESGARRO DE RETINA DE OJO IZQUIERDO POR LO QUE SE DERIVA A TERCER NIVEL SIENDO VALORADA EN URGENCIAS DE CMN LA RAZA EL 15/01/2025 DONDE REFIEREN QUE LA ASEGURADA NO ES CANDIDATA EN ESTE MOMENTO A TRATAMIENTO QUIRURGICO. DEBIDO A QUE NO SE TRATA DE UN PROCESO AGUDO. ACTUALMENTE REFIERE PERDIDA DE AGUDEZA VISUAL DE OJO DERECHO. MIODESOPSIAS Y DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO QUE CONDICIONA LIMITACION PARA LEER, ESCRIBIR, ELABORAR OFICIOS Y DOCUMENTOS EN LA COMPUTADORA, REALIZAR TRASLADOS SOLA Y EN TRANSPORTE PUBLICO. A LA EXPLORACION FISICA FEMENINO EDAD APARENTE SIMILAR A LA CRONOLOGICA, MARCHA EUBASICA, CON ACTITUD DE DEBIL VISUAL, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, COOPERADORA. OJO DERECHO CONJUNTIVA EUCROMICA, CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS CON CRESTAS Y VALLES REGULARES. PUPILA CENTRAL, ISOCORICA CON DISCRETA HIPORREFLEXIA, CRISTALINO CON OPACIDAD DE CAPSULA POSTERIOR, AGUDEZA VISUAL 20/400 EN TEST DE SNELLEN NO MEJORA, FONDO DE OJO MEDIOS OPACOS A EXPENSAS DE OPACIDAD CAPSULAR QUE IMPIDE VISUALIZAR POLO POSTERIOR, OJO IZQUIERDO CONJUNTIVA EUCROMICA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA CENTRAL, CRISTALINO TRANSPARENTE, AGUDEZA VISUAL 20/400 MEJORA 20/100 EN TEST DE SNELLEN, FONDO DE OJO MEDIOS CLAROS QUE PERMITEN VALORAR CONDENSACIONES VITREAS EN SEGMENTO SUPERIOR, PAPILA OBLICUA DE BORDES DEFINIDOS, ESTAFILOMA POSTERIOR, ESCAVACION NO VALORABLE, EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS, AREA MACULAR CON ARQUITECTURA CONSERVADA, DEGENERACION EN BABA DE CARACOL 360 GRADOS, BRILLO FOVEOLAR PRESENTE, RETINA APLICADA, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO CILINDRICO, CAMPOS PULMONARES CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN ESCALA DE DANIELS, REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS 2/2, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.</p>				
28) FECHA(S) Y RESULTADO(S) DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE QUE ESTEN EN RELACIÓN DIRECTA CON EL (LOS) PADECIMIENTO(S)				
29) FECHA(S) Y RESULTADO(S) DE LAS INTERCONSULTAS QUE ESTEN EN RELACIÓN DIRECTA CON EL (LOS) PADECIMIENTO(S)				
<p>14/01/2025 OFTALMOLOGIA HGZ 58 FEMENINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA DE OJO DERECHO EN 2019, ACUDE POR PERDIDA DE VISION DE OJO DERECHO Y DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO, SE ENVIA A TERCER NIVEL PARA FOTOCOAGULACION DE LESION.</p> <p>15/01/2025 OFTALMOLOGIA URGENCIAS DE CMN LA RAZA FEMENINO CON ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN 2019 CON CIRUGIA DE OJO DERECHO CONSISTENTE EN VITRECTOMIA, DESDE ESA FECHA CON MALA VISION, HACE 5 MESES CON MIODESOPSIAS DE OJO IZQUIERDO, EN ESTE MOMENTO SIN PATOLOGIA OCULAR AGUDA POR LO QUE DEBERA CONTINUAR SEGUIMIENTO EN UMF Y HGZ CORRESPONDIENTE</p>				

DIAGNÓSTICOS	30) NOSOLÓGICO(S) 1 - OTROS DESPRENDIMIENTOS DE LA RETINA					
	31) ETIOLÓGICO(S) 1 - GENETICO					
	32) ANATOMOFUNCIONAL(ES) (LIMITACIONES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES) 1 - PATOLOGÍA OCULAR SECUNDARIA A AMETROPIA SEVERA QUE CONDICIONA SEPARACION ENTRE LA RETINA NEUROSENSORIAL Y EL EPITELIO PIGMENTARIO MANIFESTÁNDOSE CON PERDIDA DE LA VISION DE OJO DERECHO Y DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO QUE LIMITA PARA EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA Y LABORAL					
PRONÓSTICO	33) PARA DESEMPEÑAR UN TRABAJO IGUAL	<table border="1"> <tr> <td>BUENO</td> <td>MALO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	BUENO	MALO		X
BUENO	MALO					
	X					
ESTUDIO LABORAL (PERFIL DEL PUESTO)	34) ANTECEDENTES LABORALES, FACTORES DE RIESGO, AGENTES A LOS QUE ESTUVO EXPUESTO Y REQUERIMIENTOS DE SUS PUESTOS DE TRABAJO ANTERIORES					
	35) DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES LABORALES ACTUALES O ULTIMA OCUPACIÓN. REQUERIMIENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO(A) - HORARIO DE TRABAJO: 08:30 A 17:30, DÍAS DE DESCANSO: SABADOS Y DOMINGOS, DESCRIPCIÓN DE LAS LABORES ACTUALES: EMPLEO ACTUAL Y UNICO EN QUIMILAT SA DE CV EN EL PUESTO DE TRABAJO DE ADMINISTRACION, ANTIGÜEDAD 2 AÑOS, HORARIO LABORAL DE 08:30 A 17:30 HRS DE LUNES A VIERNES, DESCANSA SABADOS Y DOMINGOS, LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA CONSISTEN EN REGISTRO DE ENTRADA, SE DIRIGE A SITIO DE TRABAJO DONDE REALIZA LIMPIEZA DEL AREA, POSTERIORMENTE ENCIENDE EQUIPO DE COMPUTO PARA REVISAR Y CONTESTAR CORREOS, USA DIVERSOS PAQUETES DE SOFTWARE CON LA FINALIDAD DE PROPORCIONAR APOYO ADMINISTRATIVO PARA ELABORAR FACTURAS A LOS CLIENTES, TAMBIEN PARA DARLOS DE ALTA EN EL SISTEMA DE LA EMPRESA Y ANTE EL SAT, ELABORA DOCUMENTOS COMO CARTAS, NOTAS, OFICIOS, ETC. APOYA EN DIVERSAS ACTIVIDADES DE DIRECCION, EN ALGUNAS OCASIONES APOYA PARA ARCHIVAR DOCUMENTOS E INFORMES, FACTORES DE RIESGO: EXPUESTA A AGENTES ERGONOMICOS DEL TIPO SEDESTACION PROLONGADA, MOVIMIENTOS REPETTIVOS DE MANOS Y MUÑECAS, EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL NINGUNO, REQUERIMIENTOS DEL PUESTO: FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, INTEGRIDAD ANATOMICA Y CARDIOVASCULAR, AGUDEZA VISUAL FINA PARA USO DE COMPUTADORA Y ELABORACION DE DOCUMENTOS Y OFICIOS, ASI COMO PARA EL MANEJO DE BASE DE DATOS PARA LA ELABORACION DE FACTURAS, COORDINACION Y DESTREZA MANUAL.					
36) OBSERVACIONES	FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADA, CAPACIDAD PARA EL AUTOCUIDADO, CAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN DEMANDA VISUAL FINA. TELEFONO 5620681041 Y CORREO ELECTRONICO: ROMERODALIS25@GMAIL.COM					
EXCLUYENTES	37) SE TRATA DE UN RIESGO DE TRABAJO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	38) PROVOCÓ INTENCIONALMENTE SU ESTADO PATOLÓGICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
	39) ES RESULTADO DE LA COMISIÓN DE UN DELITO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	40) EL ESTADO DE INVALIDEZ ES PREVIO AL ASEGURAMIENTO (ARTICULO 123 FRACCIÓN III DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
DICTAMEN	41) NOMBRE DE LA PERSONA ASEGURADA (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES) ROMERO ESPINOZA DALIA		42) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 9 0 1 3 9 7 0 8 5 0 8			
	43) EXISTE UN ESTADO DE INVALIDEZ	SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	44) PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO 50 %			
	45) ARTICULO 140 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (AYUDA ASISTENCIAL)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	46) LA PENSIÓN DEBE MEJORARSE CON	0 %	CON LETRA CERO PORCIENTO.	
	47) FECHA DE INICIO DEL ESTADO DE INVALIDEZ		DÍA 06	MES 02	AÑO 2025	
	48) DÍAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL PREVIOS AL DICTAMEN		0	49) 75% O MÁS DE INVALIDEZ	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	50) FECHA DE ELABORACION	DÍA 06	MES 02	AÑO 2025	51) OOAD (CLAVE) 16, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	52) UNIDAD MÉDICA UMF NO. 58
RESPONSABLES	53) NOMBRE COMPLETO, MATRÍCULA Y FIRMA DEL MÉDICO O MÉDICA QUE ELABORÓ EL DICTAMEN DR(A) OFELIA RAMIREZ BAUTISTA, MATRÍCULA 98155674 YWFiyZjIOGM1NzVxZVE1MTdmNjBjMzUwZTNmZjRiNjkwMTA1OTA5NTNkNWwNzcZGRjNzBmOW1M2E0MThmNGE0ZjRkNjM4NTY3YTNIYzFjNWMzNjIwNzlyM2FmZWY2OTZk					
	54) NOMBRE COMPLETO, MATRÍCULA Y FIRMA ELECTRÓNICA DEL(LA) COORDINADOR(A) CLÍNICO (A) QUE APRUEBA EL DICTAMEN DR(A) CRISTINA CORDOVA MORAN, MATRÍCULA 99383934 YTE4ZDgyZTM2MwU2NjA1YjM0OwMxNjA0ZDljZDI1NDI5NTg5MTBINjBjY2M0YmZmZWU1ZmNlODg5MjY3MmI3ZDNjNDY3MThjZWVjODc4Yzg3MjExOGQyM2RkODc4ODdjNWQ5Nj					
	55) NOMBRE COMPLETO, MATRÍCULA Y FIRMA ELECTRÓNICA DEL(LA) JEFE(A) DE LA COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO					
	56) AUTORIZACIÓN DEL(LA) COORDINADOR(A) DELEGACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO DR(A) ANTONIO ALVARO DIAZ, MATRÍCULA 10873619 MjYc5OGM3YmVlNjFiNTM1YjIjNDI5NTg5MDYyMzUwZmNlYzU2Njc2MTU2MGM0NzY4NGlxZWYxNzAyNjM3NTJlZlZlZWVjY2MwZTM0NTM2NzFhMjY2OTdkYTl0NzQ0NWJhZThmNzU4O					
57) CARÁCTER DEL DICTAMEN	TEMPORAL	FECHA DE VENCIMIENTO DEL DICTAMEN TEMPORAL			DEFINITIVO	
	X	DÍA 05	MES 02	AÑO 2027		