|  |  |
| --- | --- |
| Código:  |  |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Proyecto curricular: |   |
| Lugar de nacimiento: |  | Fecha de Nacimiento | dd | mm | aa |
|  |  |  |
| Edad |  | Sexo: F[ ]  M [ ]  |
| Dirección: |  | Teléfono: |  |
| Apoyo Alimentario [ ]  Ingreso a Deportes [ ]  |
| ANTECEDENTES: |
| Patológicos: |   |
| Quirúrgicos: |  |
| Traumatológicos:  |  |
| Alérgicos:  |  |
| Familiares:  |  |
| Otros: |  |
| T.A.: |  | FC: |  | PESO: |  | TALLA: |  | I.M.C. |  | R.H: |  |
| Hallazgos importantes al examen físico:  |  |
| Impresión diagnóstica: |  |
| Recomendaciones: |  |
| Apto: SI [ ]  NO [ ]  | Firma y sello: |
| Registro médico: |  |