











EXAMEN MEDICO

-DATOS GENERALES						FECHA DE RE	EVISIÓN	2 1	JUN. 20	121	
NOMBRE DE LA ESCUELA:							T				
DOMICILIO:							AL C	ALDIA			
TELÉFONO:	TURI	NO:			GRADO)•		EL ESCOLA	R·		
NOMBRE DEL ALUMNO:						0 [arin	SEXO:	TM	501
FECHA DE NACIMIENTO O	Tro	ancis(1	avier	IIDAD M	Morales	0	urin	17.39000000000000000000000000000000000000	1 (asculin
"CURP"	22/A	19056	11963		JE LO AT		(cossu	l torio	Medi	co BI	0
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR	:					100				-	
DOMICILIO: ROSG #7	1,65	ROXET	12tacala	, The	ilnea	cotla de Ba	7 TE	LÉFONO:	155	8518	3931
- ANTECEDENTES HEREDITAR	IOS Y FAMILIA	RES (inform	nación prop	orcionad	a por el	padre o tutor)				The state of the s	
No. PATOLOGÍA	\	1°	2°	3°	No.		rología –		1°	2°	3°
01 TUBERCULOSIS		X			09	ALCOHOLISMO	0		X		
02 CARDIOPATÍAS		X	-		10	OBESIDAD			X		
03 HIPERTENSIÓN 04 EPILEPSIA		X	 		11	HEPATITIS	0		X		
05 ENF. MENTAL O NERVIO	2.4	X	-	-	-	TOXICOMANÍA	A STREET, SALES OF THE STREET,		X		-
06 DIABETES	5A	- X	-		13	ONCOLÓGICO REUMÁTICOS	5		X		-
07 TABAQUISMO		×	 		15	OTRAS				/	
08 HEMOFILICOS		2			16	NIEGA ANTEC	EDENTES		7		
- ANTECEDENTES PERSONAL	FS PATOLÓGIC	OS (inform	ación propo	reionada	nor of	nadro o tutor)					
No. PATOLOGÍA		1°	2°	3°	No.		TOLOGÍA	T	1°	2°	3°
01 ALERGIAS		×			12	CONVULSION			V		+ -
02 CARIES		X			13	MENINGITIS			2		
03 AMIGDALITIS DE REP.		X			14	TRAUMATISM		S	X		
04 RESPIRACIÓN ORAL		X			15	MUTILACIONE			X		
05 TOS PERSISTENTE		X			16	MALFORMACI	ONES		the		
06 ASMA		_			17	ESTRABISMO			X		
07 TUBERCULOSIS 08 CARDIOPATIAS		1			18	TOXICOMANÍA			K		-
	0	1		-	19	ALCOHOLISM			3		
09 DIARREAS FRECUENTE 10 PARASITOS INTESTINA		5	-		20	TABAQUISMO OTRAS)		-		-
11 HEPATITIS	LEO	×			22	NIEGA ANTEC	EDENTES		×/		-
	(38f):		Fr. (798	À	1 66	Temp.(36 00	X.		Tipo San	guineo (Deska
1° 2°	3°			0	2°	3°		ESQUEMA	DE INMUI	NIZACION	IES
PESO 59.7 Kg	Kg	Kg TAL	LA: 16	4cm	C	m cm	Comple	eto 🖸 In	completo	☐ Nulo	
									IIDETA A	IIDIPIA	
ESTADO NUTR	ICIONAL			AGUD	EZA VIS	UAL	-	CONCERT	UDEZA A		T 20

CONCEPTO	10	2°	3°
NORMAL			
IV	IALNUTRIC	IÓN	
LEVE			
MODERADA			
SEVERA			
SOBREPESO			
OBESIDAD			

DI	GESTI\	10	
CONCEPTO	1° /	2°	3°
NORMAL	/		
DIARREA			
PARASITOSIS			
	OTRAS		

	AGL	JDEZ	ZA VI	SUAL	
	1°	1°		2°	3°
O.D.	20/		20/		20/
0.1.	20/	Г	20/		20/
CON	CEPTO	1	10	2°	3°
NORM	AL				
DISMI	DISMINUIDA		IDA		
USA L	LENTES /				
		01	TRAS	3	
		Г			T

PROBLEMAS DE D	ESARF	ROLLO	
CONCEPTO	1°	2°	3°
MALTRATO			
PROB. DE CONDUCTA			
PROB. DE APRENDIZAJE			
PROB. DE LENGUAJE			

CONCEPTO	1	1°_	2°	3°
NORMAL	- 2			
DISMINUIDA				
PRÓTESIS				
OTRAS				
OÍDO DERECHO		OÍD	O IZQU	IERDO

CARDIOVA	SCULA	R	
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			5
SOPLO FISÍOLOGICO			
SOPLO ORGANICO			
ARRITMIAS			
OTR	AS		
F. REUMATICA	1		

7				
ll	F	PIEL		
11	CONCEPTO			
ll	NORMAL			
I	PIODERMITIS			
11	V. VULGARES			
ı	PEDICULOSIS			
lĺ	P. ALBA			
H	MICOSIS			
l	ESCABIASIS			
I	01	T R A S		
l				
ш	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1	

MUSCULO	ESQU	ELET	100
CONCEPTO	1°_	2°	3°
NORMAL	-		
ALT. MIEMBRO SUP.			
DESV. COLUMNA			
ROD. VALGO VARO			
PIEPLANO			
EN TRATAMIENTO			1
OT	RAS		

RESPI	RATO	RIO	
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
RESFRIADO C.			
A. HIPERTROFICAS			
OTITIS			
BRONQUITIS			
ASMA			
OT	RAS		
ASMA	RAS		

OTROS APARATOS Y SISTEMAS (DIAGNOSTICO							
CONCEPTO	1°	2°	3°				
		 					

ES		CONCEPTO	10	2°	3°
₹	Α	Diente Sano			
ا ق ا	В	Diente Cariado			
B	С	Diente Obturado y Cariado			
12	D	Diente Obturado sin Caries			
12	E	Diente Ausente			
Z.	F	Paradontopatías			
=	G	Maloclusión			1

1 Si		CONCEPTO	1°	2°	3°
Z	0	Diente Sano		_	
¥	1	Diente Cariado	-	•	
ERM	2	Diente Obturado y Cariado			
	3	Diente Obturado sin caries			
🖁	4	Diente Ausente			
ENT	5	Paradontopatías			
👸	6	Maloclusión			

SALUD BUCAL

			0	DO	N'	TO(3R	AM	A				
18 17 16	15 	14 	13 <u></u>	12 <u></u>	<u>11</u>	21 	22	23][24 	24 <u> </u>	26 	27 	28
IZQUIERDO	(S) 55	(i) 54	(C) 53	52	<u>(()</u> 51	(E) 61	(i) 62	(i) 63	(i) 64	(i) 65	D	ERE(<u>СНО</u>
	85 (X)	84	83	82	81 (X)	71	72	73 (<u>)</u>	74	75 (i)			
48 47 46	45	44	43] <u> </u>	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FECHA DE	REVIS	SIÓN											

ESTE DOCUMENTO ES VIGENTE	
DEL 21 DE Junio	_ DE _ZO24_,
AL 27 DE Juneo	_ DE <u>7072</u> .
CLÍNICAMENTE APTO PARA ASISTIR A LA ESCUELA	SI () NO ()
CLÍNICAMENTE APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS DE ESFUERZO	SI (NO()

SELLO INSTITUCIÓN **DE SALUD**

(NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

(NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

(NOMBRE, Prof. 9945223 & Loques Sept. 1945223 & Loques Sept. 194

6.-DERECHO HABIENTE

5.- DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES (primera revisión)

Paciente (anciente, unientodo, explacción hisica Sin altercioner apuentes al manento. No hay presencia de Sintomotolosía COVID Minacimente Sano, apto para realizar actividad tiscos y mental.

CONCEPTO	1°	2°	/ 3°
RECETA		1	7
REFE	RENCI	¥	
S.S.P.D.F.			
S.M.Y.U.D.F.			
_I.S.S.S.T.E.			
S.E.P.			
		1	

7.- DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIONES (revisiones subsecuentes)

FECHA	NIVEL ESCOLAR	DIAGNÓSTICO	INST. MÉDICA	NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO
21 (500	1/021	Clinicamente suno		Dra. Borenice Matalia NG2 Villy
	•	(Asto pura laborar)		Médico Cirujano
				Cal. Prof. 9945223
	***************************************			/ (