









EXAMEN MÉDICO FECHA DE REVISIÓN:

1. DATOS GEI	VERALES									
NOMBRE DE L	A ESCUELA:	Univers	idad N	vacional	autón	ioma di	e mexicalAVE	:		
DOMICILIO:	AV.	unicer	sidad	#3000	,		DELEGACIÓN	C	0 40	acan
TELÉFONO:			TURNO:	MixTO	GRADO:	510	NIVEL ES	COLAR:	Lice	nciatura
NOMBRE DEL		Yabim	Alan	n Vega					SEXO:	masculino
FECHA DE NACIMIENTO 0 "CURP" 10 - Noviembre - 1994						UNIDAD ME QUE LO ATI	4	mF	LIMI DA	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:										
DOMICILIO: TELÉFONO:										
2. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES (Información proporcionada por el padre o tutor)										

No.	PATOLOGIA	10	20	30	No.	PATOLOGIA	10	20	30
01	TUBERCULOSIS				09	ALCOHOLISMO			
02	CARDIOPATÍAS		×		10	OBESIDAD			
03	HIPERTENSIÓN		*		11	HEPATITIS			
04	EPILEPSIA			27.	12	TAXICOMANIAS			
05	ENFE. MENTAL O NERVIOSA				13	ONCOLÓGICOS			
06	DIABETES		*	•	14	REUMÁTICOS			
07	TABAQUISMO	*			15	OTRAS			
80	HEMOFÍLICOS				16	NIEGA ANTECEDENTES			

3. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (Información proporcionada por el padre o tutor)

No.	PATOLOGIA	10	20	30	No.	PATOLOGIA	10	20	30
01	ALERGIAS				12	CONVULCIONES			
02	CARIES				13	MENINGITIS			
03	AMIGDALITIS DE REP.				14	TRAUMATISMO SEVERO			
04	RESPIRACION ORAL				15	MUTILACIONES			
05	TOS PERSISTENTE				16	MALFORMACIONES			
06	ASMA		-300 01Vr		17	ESTRABISMO			
07	TUBERCULOSIS				18	TAXICOMANIAS			
08	CARDIOPATIAS				19	ALCOHOLISMO			
09	DIARREAS FRECUENTES				20	TABAOUISMO	×		
10	PARASITOSIS INTESTINAL				21	OTRAS	1		
11	HEPATITIS				22	NIEGA ANTECEDENTES			

4. EXA	MEN FÍSICO		Fc. 63)	Fr.	(20)		Temp. (₃₅₋₆)∘ C Tipo San		Tipo Sanguíneo ()
	10	20	30		10	20	30	ESQUI	EMA DE INMUNIZA	CIONES
PESO	79.5 Kg	Kg	Kg	TALLA	1.79cm	cm	cm	Completo X	Incompleto	Nulo

CONCEPTO	10	20	30
NORMAL	1 *		
MAL	NUTRICIO	ÓΝ	
LEVE	T		
MODERADA			
SEVERA			
SOBREPESO			
OBESIDAD			

UDEZA 1	/ISUAL	
10	20	30
20/10	20/	20/
20/ 10	20/	20/
10	20	30
×		
OTRA	S	
	1º 20/ ١٥ 20/ ١٥ 1º	20/ 10 20/ 20/ 10 20/

CONCEPTO	10	20	30
NORMAL	×		
DISMINUIDA			
PROTESIS			
OTRAS			
OIDO DERECHO	OIDO	IZOUI	ERDO

DIG	ESTIVO		
CONCEPTO	10	20	30
NORMAL	X		
DIARREA			
PARASITOSIS			
O	TRAS		

10	20	30

CARDIOVAS	CULA	R						
CONCEPTO	10	20	30					
NORMAL	×							
SOPLO FISIOLÓGICO								
SOPLO ORGÁNICO								
ARRITMIAS								
OTRAS								
F. REUMÁTICA								



FUNDACIÓN BEST, A.C.

Certificado Médico

El que suscribe, Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión.

Certifica

Que habiendo practicado reconocimiento médico a:		~
de:años de edad.	de sexo:	marculina
T.A.: F.C.:	65	F.R.:
TEMP.: 35.8 PESO: 39.8	-500	TALLA: 1.79
Se encuentra: Paci en te macculina	de 26 añ	05 000000 00 00 00 00 170
de control, conciente, or	rientado	, ruidos cardiacos
remicos, pulmonar bien	wontilade	o, abdomen blando,
de presible, no doloroso	ria parpa	ción superticial o
Profunda, extre mi dades F	regras,	oulsos presentes,
buen estado he modind	, ,	
me rabólica. Se extiende el presente certificado para los fines que al interesado	o convengan, en la ciud	adde: México
	a los	COLTOT CE
días del mes de Octub re		de pos mil me intiuno
A control of the cont	Céd. Prof.:	a Cano Fragozo Oo 15 1931 Universidad La Sali