

## EVALUACIÓN MÉDICA PARA ASPIRANTE A POLICÍA PREVENTIVO MUNICIPAL

FECHA DE EVALUACIÓN	12/02/2021
TIPO DE EVALUACIÓN	Inicial

### DATOS GENERALES

NOMBRE: RICARDO MALPICA GUTIERREZ		
SEXO: MASCULINO	EDAD: 22	FECHA DE NACIMIENTO: 12/12/1998
ESCOLARIDAD: BACHILLERATO	ESTADO CIVIL: CASADO	
DOMICILIO PARTICULAR: C JESUA MANUEL GOMEZ L8, 2 DE MARZO, PUEBLA		
NÚMERO DE TELÉFONO: 2211347848		

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

GRUPO SANGUÍNEO Y RH	O+	TATUAJES	Si	VISIBLES	Si
		PERFORACIONES	No		No
LUGAR DEL TATUAJE : antebrazo izquierdo					
LUGAR DE LA PERFORACIÓN:					
CALIDAD DE ALIMENTACIÓN: buena		CALIDAD DE VIVIENDA: BUENA		HIGIENE PERSONAL: BUENA	

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

	SI/NO	ESPECIFICAR
ALERGIAS	Si	AMPICILINA
HOSPITALIZACIONES	Si	CIRUGÍA
CIRUGÍAS	Si	APENDICECTOMÍA EN 2010
TRANSFUSIONES	No	
FRACTURAS O LUXACIONES	No	
LIMITACIONES FÍSICAS	No	
COAGULOPATÍAS	No	
TRASTORNOS DE LA CICATRIZACIÓN	No	
RESISTENCIA A LA INSULINA	No	
DIABETES	No	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	No	
ASMA	No	
EPILEPSIA	No	
CÁNCER	No	
CARDIOPATÍAS	No	
TRASTORNOS AUTOINMUNES	No	
ETS	No	
HEPATITIS	Si	TIPO A A LOS 10 AÑOS
OTROS	Si	GASTRITIS CRÓNICA
CONSUMO DE MEDICAMENTO	No	

## TOXICOMANÍAS

	SI/NO	CANTIDAD Y FRECUENCIA
TABAQUISMO	No	
ALCOHOLISMO	Si	OCASIONAL
DROGAS	No	

## EXPLORACIÓN FÍSICA

FC 98	FR 22	TA 110/90	TEMPERATURA 36.4
PESO 65.5	ESTATURA 1.60		IMC 26
NIVEL DE PESO sobrepeso			
SATURACION DE EXIGENO 96			
	ALTERACIONES		
	SI/NO	ESPECIFICAR	
CABEZA	Si	TRAUMA EN LA NUCA	
VISIÓN	Si	MIOPIA Y ASTIGMATISMO, USO DE LENTES	
DISCROMATOPSIA	No		
AUDICIÓN	No		
CUELLO	No		
TÓRAX	No		
ABDOMEN	No		
EXTREMIDADES	No		
COLUMNA	No		
OBSERVACIONES: APARENTEMENTE SANO/SOBREPESO			
CONCLUSIÓN	APTO/NO APTO		
	No Apto		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p>RICARDO MALPICA GUTIERREZ</p> <hr style="width: 30%;"/> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Jenny Carol Galindo Romero</p> <hr style="width: 30%;"/> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO EVALUADOR</p> </div> </div>			

## EVALUACIÓN FÍSICA

FECHA:	
OBSERVACIONES:	
CONCLUSIÓN: Apto	MANEJA: SÍ
<div style="text-align: center;"> <p>Anahí Aquino Hernandez</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR EVALUADOR</p> </div>	