



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
SERVICIO MÉDICO



DATOS DE FILIACIÓN	
FECHA:	CARRERA:
NOMBRES Y APELLIDOS:	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	EDAD:
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
DATOS DE ENFERMERÍA	
PESO:	ALTURA:
IMC:	TEMPERATURA:
FRECUENCIA CARDIACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:
OXÍGENO:	PRESIÓN: