

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



EXAMEN MEDICO ESCOLAR

FECHA DE REVISIÓN

30-07-2021

1.- DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA ESCUELA:			
DOMICILIO:	ALCALDIA:		
TELÉFONO:	TURNO: <u>MATUTNO</u>	GRADO: <u>2º</u>	NIVEL ESCOLAR: <u>PRESCOLAR</u>
NOMBRE DEL ALUMNO:	<u>ANGEL SEBASTIAN CAUVEZ JARAMILLO</u>		SEXO: <u>MASCULINO</u>
FECHA DE NACIMIENTO O "CURP":	<u>17-XII-2017</u>	UNIDAD MEDICA QUE LO ATIENDE:	<u>ISSSTE</u>
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:	<u>ANAHI JARAMILLO CEREZCO</u>		
DOMICILIO: CAUSE # 143 EDITE 6 Qlp 412 Col Aguila Particular	TELÉFONO:		<u>5536790072</u>

2.- ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES (información proporcionada por el padre o tutor)

No.	PATOLOGÍA	1º	2º	3º	No.	PATOLOGÍA	1º	2º	3º
01	TUBERCULOSIS				09	ALCOHOLISMO			
02	CARDIOPATÍAS				10	OBESIDAD			
03	HIPERTENSIÓN				11	HEPATITIS			
04	EPILEPSIA				12	TOXICOMANÍAS			
05	ENF. MENTAL O NERVIOSA				13	ONCOLÓGICOS			
06	DIABETES				14	REUMÁTICOS			
07	TABAQUISMO				15	OTRAS <u>ESCLEROSIS LAT ANCL</u>	X		
08	HEMOFÍLICOS				16	NIEGA ANTECEDENTES <u>Tras Pu</u>	X		

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

No.	PATOLOGÍA	1º	2º	3º	No.	PATOLOGÍA	1º	2º	3º
01	ALERGIAS - <u>CEFALEXINA</u> -				12	CONVULSIONES			
02	CARIES				13	MENINGITIS			
03	AMIGDALITIS DE REP.				14	TRAUMATISMOS SEVEROS			
04	RESPIRACIÓN ORAL				15	MUTILACIONES			
05	TOS PERSISTENTE				16	MALFORMACIONES			
06	ASMA				17	ESTRABISMO			
07	TUBERCULOSIS				18	TOXICOMANÍAS			
08	CARDIOPATÍAS				19	ALCOHOLISMO			
09	DIARREAS FRECUENTES				20	TABAQUISMO			
10	PARASITOS INTESTINALES				21	OTRAS			
11	HEPATITIS				22	NIEGA ANTECEDENTES	X		

4.- EXAMEN FÍSICO

Fc. (90x)

Fr. (24)

Temp. (36.3°C)

Tipo Sanguíneo O+ Positivo

PESO	1º	2º	3º	TALLA:	1º	2º	3º	ESQUEMA DE INMUNIZACIONES
<u>14.20Kg</u>	Kg	Kg	Kg	<u>1.00 cm</u>	cm	cm	cm	Completo <input checked="" type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/>

ESTADO NUTRICIONAL

CONCEPTO	1º	2º	3º
NORMAL	X		
MALNUTRICIÓN			
LEVE			
MODERADA			
SEVERA			
SOBREPESO			
OBESIDAD			

AGUDEZA VISUAL

	1º	2º	3º
O.D.	20/ <u>40</u>	20/	20/
O.I.	20/ <u>20</u>	20/	20/
CONCEPTO	1º	2º	3º
NORMAL	X		
DISMINUIDA			
USA LENTES			
OTRAS			

AGUDEZA AUDITIVA

CONCEPTO	1º	2º	3º
NORMAL	X		
DISMINUIDA			
PRÓTESIS			
OTRAS			
OÍDO DERECHO			
OÍDO IZQUIERDO			

DIGESTIVO

CONCEPTO	1º	2º	3º
NORMAL	X		
DIARREA			
PARASITOSIS			
OTRAS			

PROBLEMAS DE DESARROLLO

CONCEPTO	1º	2º	3º
MALTRATO			
PROB. DE CONDUCTA			
PROB. DE APRENDIZAJE			
PROB. DE LENGUAJE			

CARDIOVASCULAR

CONCEPTO	1º	2º	3º
NORMAL	X		
SOPLO FISIOLÓGICO			
SOPLO ORGÁNICO			
ARRITMIAS			
OTRAS			
F. REUMÁTICA			

FECHA	NIVEL ESCOLAR	DIAGNÓSTICO	INST. MÉDICA	NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO