

EXAMEN MEDICO 2025-2

Nombre: render
Edad: 25
Estado civil: Soltero (a)
Lugar nacimiento: er
Domicilio: fcdsrfe
Telefono domicilio: fe
Telefono familiar: frgv
Telefono papa: gvdrs
Telefono mama: gfvd
Ocupacion: Estudio y trabajo
Religion: dfgvdf
Escolaridad: Bachillerato
Carrera tecnica: Si
Carrera tecnica cual: fdx
Escuela procedencia: dfx
Promedio bachillerato: df
Carrera: Ing. Industrial
Peso: grfs
Estatura: gfvdx
Enfermedades: Exantemáticas
Padre tabaquismo: on
Madre tabaquismo: on
Hermanos tabaquismo: on
Hermanos alcoholismo: on
Grupo sanguineo: O
Rh: Positivo
Enf oidos: No
Enf oidos detalle: fd
Aparato auditivo: No
Enf ojos: No
Enf ojos detalle: vgz
Lentes: Si
Discapacidad: Si
Discapacidad detalle: dfx
Consumo: Alcohol
Enfermedad actual: Si
Enfermedad actual detalle: df
Operado: No
Operado detalle: dfv
Tratamiento: No
Tratamiento detalle: fd
Vacunas: No
Deporte: No

Deporte detalle: xb

Expediente: II01

Fecha: 17/01/2026 21:41