

## 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