

EXAMEN MEDICO 2025-2

Nombre: Iola
Edad: 21
Estado civil: Separado (a)
Lugar nacimiento: mexico
Domicilio: LOMAS DE SAN SEBASTIAN
Telefono domicilio: 5653177650
Telefono familiar: 5653177650
Telefono papa: 5653177650
Telefono mama: 5653177650
Ocupacion: Estudio y trabajo
Religion: no
Escolaridad: Examen único del SENEVAL (del bachillerato)
Carrera tecnica: Si
Carrera tecnica cual: programacion
Escuela procedencia: cecytem
Promedio bachillerato: 80
Carrera: Lic. Gastronomía
Peso: 70
Estatura: 134
Enfermedades: Psiquiátricas
Padre tabaquismo: on
Madre tabaquismo: on
Hermanos tabaquismo: on
Hermanos alcoholismo: on
Grupo sanguineo: B
Rh: Negativo
Enf oidos: Si
Enf oidos detalle: cxds
Aparato auditivo: No
Enf ojos: No
Enf ojos detalle: ciego
Lentes: No
Discapacidad: No
Discapacidad detalle: ninguna
Consumo: Alcohol
Enfermedad actual: No
Enfermedad actual detalle: afd
Operado: No
Operado detalle: fdv
Tratamiento: No
Tratamiento detalle: sdc
Vacunas: No
Deporte: No

Deporte detalle: sdf

Expediente: LG01

Fecha: 13/01/2026 21:36