

## EXAMEN MEDICO 2025-2

Nombre: YOLA

Edad: 23

Estado civil: Soltero (a)

Lugar nacimiento: mexico

Domicilio: LOMAS DE SAN SEBASTIAN

Telefono domicilio: 5653177650

Telefono familiar: 5653177650

Telefono papa: 5653177650

Telefono mama: 5653177650

Ocupacion: Nada más estudio

Religion: jhm

Escolaridad: Bachillerato

Carrera tecnica: Si

Carrera tecnica cual: HB

Escuela procedencia: FV

Promedio bachillerato: VFD

Carrera: Ing. Química

Peso: VF

Estatura: VFD

Enfermedades: Enfermedades de la piel

Grupo sanguíneo: A

Rh: Positivo

Enf oídos: No

Enf oídos detalle:

Aparato auditivo: Si

Enf ojos: Si

Enf ojos detalle:

Lentes: Si

Discapacidad: Si

Discapacidad detalle:

Consumo: Tabaco

Enfermedad actual: No

Enfermedad actual detalle:

Operado: Si

Operado detalle:

Tratamiento: Si

Tratamiento detalle:

Vacunas: Si

Deporte: Si

Deporte detalle:

Expediente: IQ04

Fecha: 18/01/2026 22:05