



CERTIFICADO MÉDICO

				Fecha	
Nombre		Fem. <input type="checkbox"/>	Masc. <input type="checkbox"/>	Matrícula	
Fecha de nacimiento		Lugar			

EXAMEN FÍSICO	
Peso	
Estatura	
Tensión arterial	
Frecuencia cardíaca	
Frecuencia respiratoria	
Extremidades	
Corazón	
Abdomen	
Otros	
Recomendaciones	

HISTORIA PERSONAL	Sí	No
1. ¿Ha presentado crisis epilépticas?		
2. ¿Ha presentado crisis asmática?		
3. ¿Usa lentes?		
4. ¿Fuma habitualmente?		
5. ¿Ingiere bebidas alcohólicas habitualmente?		
6. ¿Padece o ha padecido desnutrición?		
7. ¿Ha estado hospitalizado? Especifique:		
8. ¿Ha tenido una cirugía, enfermedad o lesión seria? Especifique:		
9. ¿Se ha desmayado o perdido el conocimiento? Especifique:		
10. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento? Especifique:		
11. ¿Está bajo tratamiento médico? Especifique:		
12. ¿Tiene alguna limitación para realizar actividades deportivas? Especifique:		
13. ¿Ha sufrido alguna enfermedad nerviosa o mental alguna vez? Indique la enfermedad y duración, fechas y el resultado final:		

ANTECEDENTES FAMILIARES		
Ha habido en su familia casos de:	Sí	No
Diabetes		
Hipertensión arterial		
Cáncer		
Enfermedades del corazón		
Enfermedades de los riñones		
Enfermedades cerebrovasculares		
Mentales		
Suicidio		
Otras (especificar):		

EXÁMENES DE LABORATORIO	
Química Sanguínea	Cantidad (número)
Glucosa	
Urea	
Ácido úrico	
Grupo Sanguíneo	
Rh	
Biometría hemática	Cantidad (número)
Hemoglobina	
Eritrocitos	
Leucocitos	

Certifico haber examinado al estudiante de lo mencionado en este formato, y lo considero apto para continuar sus estudios académicos y actividades físicas.			
Nombre del médico		Reg. SSA	
Firma		Cédula profesional	

Esta área deberá ser llenada por el estudiante:			
En caso de emergencia puedo ser trasladado al hospital:		Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>
Comunicarse con:	Al teléfono:	Firma del estudiante	

NOTA: Este formato es indispensable para el ingreso a la Universidad Tecnológica (UT) de Aguascalientes, y es el único que se acepta como certificado médico; debe llenarse con letra legible por el médico familiar o el médico de su elección. Cualquier información falsa contenida en este documento exime a la UT de Aguascalientes de responsabilidad legal. La información suministrada en este formato es confidencial, y solamente tendrán acceso a ésta el personal médico y de enfermería. Cualquier enfermedad o padecimiento del solicitante, no será motivo de rechazo en su ingreso a la UT de Aguascalientes. Para que este certificado sea válido, debe contener todos los datos solicitados.