



SECRETARÍA DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE SEGURIDAD DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
CLINICA MÉDICA

Instrucciones:

Esto Formulario pueden ser completados por computadora o a mano (imprimirlo).

Responder a las preguntas que se le presentan.

Los datos solicitados son confidenciales y se utilizaran para agregar al expediente del aspirante.

Si alguno de los padres está fallecido, indicar el motivo del fallecimiento.

Luego de completado deberá enviarlo juntamente con los documentos solicitado al correo indicado en la convocatoria.

HISTORIAL CLÍNICO

FECHA			
NOMBRES Y APELLIDOS			
PROFESIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD	
ESTADO CIVIL	RELIGIÓN		
DIRECCIÓN			
TELÉFONO	TELÉFONO DE EMERGENCIA		
ESPOSA (O)	EDAD	OCUPACIÓN	
NOMBRE DEL PADRE	EDAD	OCUPACIÓN	
NOMBRE DE LA MADRE	EDAD	OCUPACIÓN	
HISTORIAL DE ENFERMEDADES ACTUALES			
USO DE ANTEOJOS	SI	NO	PORQUE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	NO	
DIABETES MELLITUS	SI	NO	
PROBLEMAS CARDIACOS	TAQUICARDIA		BRADICARDIA



ANTECEDENTES

MADRE		PADRE		HERMANOS		
MÉDICOS DE PADRES	CÁNCER	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PROBLEMAS CARDIACOS	DIABETES MELLITUS	DISTROFIA MUSCULAR	PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA
	ARTRITIS					
OPERACIONES QUE HAYA TENIDO EL ASPIRANTE						
ALÉRGICO A	MEDICAMENTOS		ALIMENTOS			
TRAUMÁTICOS	FRACTURAS		DISLOCACIONES			
TIPO DE SANGRE			HA RECIBIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE			
VACUNAS						
ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA						
VICIOS O MANÍAS	ALCOHOL	CERVEZA	CIGARRILLO	DROGAS		
CICATRICES						

APARTADO ÚNICAMENTE PARA MUJERES

GINECOOBSTÉTRICOS	EMBARAZOS	PARTOS		ABORTOS		
FECHA DE ULTIMO PAPANICOLAOU				FECHA DE ÚLTIMA REGLA		
		POR QUÉ?				