



FICHA MÉDICA



Todos los participantes de la Noche China 2013 deberán presentar esta ficha debidamente llenada

DATOS GENERALES

Nombre

Fecha de nacimiento Clave Única de Membrecía (CUM)

Nombre del padre madre o tutor

Domicilio / Delegación o Municipio

Teléfonos en caso de emergencia

Servicios médicos

☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ ISSEMYM No. Afiliación

☐ Otro Cia. No. De póliza

HISTORIA CLÍNICA

Tipo de Sangre Peso Talla

¿Padece algún problema de salud? (especifique)

¿Ha tenido alguna operación o se encuentra bajo tratamiento? (especifique)

¿Se le excluye de alguna actividad física? (especifique)

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?

☐ Cardíacas ☐ Hemofilia ☐ Diabetes ☐ Asma ☐ Migraña

☐ Hipertensión ☐ Crisis convulsivas Otra:

¿Es alérgico a algún medicamento, alimento o insecto? (especifique)

¿Está tomando actualmente algún medicamento?

Nombre, dosis y horario:

AUTORIZACIÓN

Autorizo utilizar la información proporcionada para los efectos que correspondan, si ha sido imposible mi localización o en caso de urgencia para la atención de mi hijo

Fecha de emisión de este documento: _____ del mes de _____ del año _____.

Nombre del
Padre, madre
o tutor

Firma

Esta información es confidencial y es para uso exclusivo de Servicios Médicos