



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD LERMA
DATOS GENERALES Y ANTECEDENTES CLÍNICOS**

Folio No. _____

NOMBRE: _____

MATRÍCULA: _____ TELÉFONO DE CASA: _____

DIRECCIÓN: _____

TIPO DE SANGRE: _____

PADECIMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD

ALERGÍAS: _____

ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS: _____

ESTADO DE SALUD EN GENERAL: _____

SERVICIO MÉDICO: _____ ¿CUÁL? _____

SEGURO DE VIDA: _____ ¿CUÁL? _____

TELÉFONO DE LA ASEGURADORA: _____

PERSONAS QUE PUEDEN SER NOTIFICADAS EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE	TELÉFONO
NOMBRE	TELÉFONO

Seguiré los códigos de conducta de la Universidad y me atenderé a las consecuencias y sanciones que de ellos deriven.

Hago constar que toda la información aportada es verdadera, asimismo realizo esta práctica sabiendo todos los riesgos que puede conllevar, por lo que es mi deseo asistir a dicho evento bajo mi más estricta responsabilidad. Me hago responsable de observar la legislación universitaria, guardar el orden y disciplina universitaria, así como conducirme con respeto durante las prácticas de campo.

FIRMA Y FECHA