



HISTORIAL CLÍNICO				
FICHA DE IDENTIFICACIÓN:	FECHA:	/ / 2016	TALLER:	
NOMBRE:				SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			/ /	EDAD:
MADRE:			TEL. DE EMERGENCIA:	
PADRE:			TEL. DE EMERGENCIA:	
DOMICILIO: calle	Entidad Federativa	numero	colonia	
Delegación/municipio	Entidad Federativa	CP.	Celular.	mail

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:	
TIPO DE SANGRE:	
ALERGIAS:	
FRACTURAS O GOLPES IMPORTANTES:	
CIRUGÍAS PREVIAS:	
TRANSFUCIONES DE SANGRE:	
HOSPITALIZACIONES:	
ENFERMEDADES CRÓNICAS O INTERNAMIENTOS:	
MEDICAMENTOS QUE CONSUME ACTUALMENTE:	
PADECIMIENTO ACTUAL:	

PROBLEMA		INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:	
SI	NO	APARATO/SISTEMA :	ESPECIFICACIÓN
		PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	
		PROBLEMAS NERVIOSOS:	
		PROBLEMAS CARDIOVASCULAR:	
		PROBLEMAS RESPIRATORIOS:	
		PROBLEMAS EN LA PIEL:	
		PROBLEMAS GASTROINTESTINALES:	
		PROBLEMAS EN LA TIROIDES	
		PROBLEMAS GENITOURINARIOS:	
		PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES:	
		LIMITACIONES FÍSICAS/PROBLEMAS AL NACER:	

RESPONSIVA

Yo \_\_\_\_\_ manifiesto que es verídica la información clínica que he proporcionado.

Les informo que padezco/padece (enfermedad): \_\_\_\_\_ y tengo el compromiso de dar atención pertinente en caso de ser necesario.

He leído las reglas de la UNAM Centro Cultural en caso de ser menor de edad<sup>1</sup>.

La UNAM Centro Cultural no se hace responsable de lo que llegue a ocurrir dentro y fuera de las instalaciones.

Por lo tanto doy mi consentimiento para realizar las actividades aquí asignadas.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona responsable  
y/o padre o tutor de menores de edad

<sup>1</sup> Una vez terminada la clase, el padre de familia o tutor tendrá que acudir por el menor al salón de clase, en caso de ser mayores de 12 años de edad, entregar autorización para salir del centro cultural por sí mismo.

En caso de estar inscrito en el taller de cantos y juegos, el padre o tutor deberá permanecer en el centro cultural durante la clase del menor.