



# DEPARTAMENTO MÉDICO

## Datos de filiación del estudiante

### DATOS DEL ESTUDIANTE

**Nombres:**

**Curso:**

**Apellidos:**

**Sexo:**

**Fecha de nacimiento:**

**Teléfono:**

**Dirección domiciliaria:**

**Enfermedad que ha padecido:**

**Cirugías:**

**Medicamentos:**

**Alergias:**

**Otros:**

**Vacunas (Especifique):**

**Dirección:**

Cdla. Alborada 10ma etapa  
Av. Fco. de Orellana 19 y Benjamin Carrión  
Guayaquil - Ecuador

**Dirección:**

Eloy Alfaro Km. 3  
Vía Durán - Tambo  
A lado de Plastiempaque  
Durán - Ecuador



## EXAMEN FÍSICO

**Pulso:**

**Talla:**

**Presión  
arterial:**

**Frecuencia  
respiratoria:**

**Peso:**

**En caso de Ex.  
Lab adjunte**

## EXAMEN POR APARATO

**Cardiovascular:**

**Neurológico:**

**Respiratorio:**

**Endócrino:**

**Digestivo:**

**Pared abdominal:**

## DATOS DEL REPRESENTANTE

**Nombre de  
la madre:**

**Antecedentes  
patológicos personales:**

**Teléfono:**



Unidad Educativa  
**Liceo San Francisco de Asís**  
Honor, Lealtad y Compromiso

## DATOS DEL REPRESENTANTE

**Nombre del padre:**

**Antecedentes patológicos personales:**

**Teléfono:**

**PSICÓLOGO DEL DECE**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**C.I:**

 04 460 2264 - 0969479378  
0990066893 - 0939009136

**Dirección:**  
Cdla. Alborada 10ma etapa  
Av. Fco. de Orellana 19 y Benjamin Carrión  
Guayaquil - Ecuador

**Dirección:**  
Eloy Alfaro Km. 3  
Vía Durán - Tambo  
A lado de Plastiempaque  
Durán - Ecuador