

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLIARIA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS

ALUMNOS NUEVO INGRESO.

CUESTIONARIO ATENCION A LA SALUD

Leer cuidadosamente y anotar lo que se solicita:

1.-Llenar los campos con sus datos correspondientes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE** | | | | |
| **CURP:** | | | | **ESTADO CIVIL:** |
| **DOMICILIO: CALLE: No. COLONIA**    **ALCALDÍA/MUNICIPIO: C.P.:** | | | | |
| **TELEFONO DE CONTACTO: (MADRE, PADRE, HERMANO, TIOS):** | | | | |
| **TEL:** | **CELULAR:** | | **CORREO:** | |
| **Número de BOLETA (PREBOLETA)/PP ó PE:** | | **No. SEGURO SOCIAL:** | | |
| **¿Tienes alguna discapacidad? Si No** | | **¿Cuál?** | | |
| **¿Usas lentes? Si No** | | **¿ESTÁS EMBARAZADA? Si No**  **¿Cuántos meses? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Tienes hijos? Si No** | | **¿Cuántos?\_\_\_\_\_\_\_ Anota sus edades:** | | |
| **CARRERA:** | | **CLINICA IMSS QUE TE CORREPONDE:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Peso** | **Estatura** |
| **Perímetro abdominal \*Medir con cinta métrica tu abdomen** |  |
| **GLUCOSA COLESTEROL** | **TA (TOMA DE PRESION ARTERIAL** |

**SI ERES MAYOR DE 20 AÑOS REALIZARTE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GLUCOSA, COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS**

**FAVOR DE ENTREGAR ORIGINAL Y COPIA DE TUS SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTE**

**HOJA SISMI ORIGINAL Y COPIA**

**INGRESAR IMSS DIGITAL – CONSULTAR VIGENCIA – DESCARGAR CONSTANCIA DE VIGENCIA Y ENTREGAR ORIGINAL Y COPIA, LOS DIAS 22, 23 Y 24 FEBRERO 2023 SEGÚN CALENDARIO EN EL LOBBY DEL EDIFICIO DE CULTURALES EN HORARIO 8.30 A 14.0O HRS**