



Escuela Agrotécnica "Libertador Gral. San Martín"
Sede El Trébol
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

SOLICITUD DE INGRESO 1er Año CICLO LECTIVO 2023

DATOS PERSONALES

1. APELLIDO y NOMBRE: _____

2. FECHA DE NACIMIENTO: _____ DNI N °: _____

3. OBRA SOCIAL: _____

LUGAR DE INTERNACIÓN: _____

4. TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: _____

Apellido y Nombre: _____

5. ANTECEDENTES PERSONALES: Grupo Sanguíneo: _____ Factor RH _____

DATOS MÉDICOS

Aparato Cardiovascular:

¿Trastornos? SI ___ NO ___

F.C. _____ Presión Arterial: _____

Auscultación - Observaciones _____

ECG Informe _____

Aparato Respiratorio:

Asma: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Sistema Nervioso:

Convulsiones: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Síncope: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Sistema Locomotor:

Fracturas: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Alteraciones Posturales: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Sistema Endocrino:

Diabetes: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Alt. Tiroideas: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Aparato Digestivo:

Observaciones: _____

Enfermedades Infectocontagiosas: SI _____ NO _____

Cuáles: _____

Alergias: SI _____ NO _____

Detalle de alergias

Alergia a Medicamentos: SI _____ NO _____

Cuáles: _____

Cirugías: SI _____ NO _____

Cuáles: _____

Discapacidad: SI _____ NO _____

Cuáles: _____

¿Posee certificado de discapacidad? SI _____ NO _____ EN TRÁMITE: _____

Laboratorio: * Hemograma completo * Glicemia * Uremia * Colesterolemia * Trigliceridemia * Uricemia

Observaciones: _____

Tratamiento Médico actual o medicación habitual (dosis) SI _____ NO _____

Cuál: _____

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Médico:

N° Matrícula:

Firma y aclaración Responsable Parental/Tutor/a: