



DEPARTAMENTO DE BIENESTAR

Universidad Nacional del Comahue
Centro Regional Universitario Bariloche

Quintral 1250

Tel: 0294 – 4423374 / 4428505- Interno 298
departamento.bienestar@crub.uncoma.edu.ar



DATOS PERSONALES

AÑO INGRESO 2021

Apellido/s y Nombre/s _____		C.I. - D.N.I N° _____	Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____		Lugar de Nacimiento: _____	Nacionalidad: _____
Domicilio Actual: _____		Localidad: _____	Pcia.: _____
Estado Civil: _____	Hijos: _____	O Social: _____	(Nom): _____
Trabaja?: _____	Deportes?: _____ (_____)	Tel Celular: (_____) +15 + _____	

FICHA MEDICA completada POR SU MÉDICO DE CABECERA

<u>ANTECEDENTES EXAMEN FISICO - Datos Positivos</u>	<u>Examen Clínico</u>
A. Patológicos _____	Exámenes Clínicos: _____
A. Alérgicos-Respiratorios: _____	
A. Quirúrgicos: _____	Exámen Ortopédico: _____
A. Traumáticos: _____	Columna: _____
Presión Arterial: _____ Pulso: _____ Peso: _____ Talla: _____	Hernias / Criptorquidia: _____
Actividades Físicas Restringidas: _____ _____	LOCALIDAD: _____ Fecha: ____/____/20____,-
OBS: _____ _____	_____ Firma y sello del Profesional.

