



# FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**ESTE INSTRUMENTO SERA UTILIZADO PARA CUALQUIER TIPO DE EMERGENCIA, POR LO TANTO, SE REQUIERE DE INFORMACIÓN VERAZ, SI DESCONOCES ALGUN DATO CONSULTALO CON TU PADRE O TUTOR**

FOTO

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO

SEMESTRE

GRUPO

ESPECIALIDAD

CURP: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO

TELÉFONO

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

TELEFONO TRABAJO

TEL CEL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON: \_\_\_\_\_

TEL. CASA: \_\_\_\_\_ TEL.CEL: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

¿QUE INSTITUCIÓN TE BRINDA SERVICIO MEDICO: ISSSTE ( ) IMSS ( ) SEGURO POPULAR ( )

OTRO ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_ N° AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

¿PRESENTA ALGUNA CAPACIDAD DIFERENTE? SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

