

Relación de la Tutoría con el diagnóstico inicial del estado de salud médico del estudiante

Datos Académicos

Género: _____
Estado Civil: SOLTERO
Fecha de Nacimiento: 19 Jun 1995
Lugar de Nacimiento: CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
CP: 31313

Dirección: RIO NAZAZ 0
Teléfono: _____
Celular: (614)2-75-06-71
Email: jonarazon@gmail.com

Trabaja: _____
De quién depende económicamente: _____
Periodo de Terminación del Bachillerato: _____

Descripción	Descripción Programa Educativo	Plan	Campus	Estatus	Ciclo Escolar	
<input checked="" type="checkbox"/>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA	LICENCIADO EN EDUCACION FISICA	2005I	CHIHUAHUA	REINGRESO INSCRITO	2018-SEM-AGO/DIC

DOCUMENTOS CALIFICACIONES FALTAS HORARIO CLASES HORARIO EXÁMENES **CARNET SALUD** KÁRDEX CENEVAL CARNET CULTURAL

TRAYECTORIA ESCOLAR

Universidad Autónoma de Chihuahua
 Proyecto realizado con financiamiento de la Secretaría de Educación Pública - Subsecretaría de Educación Superior - Dirección General de

Descripción Programa Educativo: LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA
Plan: M-109
Campus: CHIHUAHUA
Ciclo Escolar: 2018-SEM-AGO/DIC
Fecha en la que asistió: 11/09/2017

Grupo	Sección	Descripción	Clasificación
1-INDICADORES	ANALISIS QUIMICOS	COLESTEROL (mg/dL)	RECOMENDABLE
1-INDICADORES	ANALISIS QUIMICOS	GLUCOSA (mg/dL)	RECOMENDABLE
1-INDICADORES	ANALISIS QUIMICOS	RH	POSITIVO
1-INDICADORES	ANALISIS QUIMICOS	TIPO SANGUINEO	O
1-INDICADORES	ANALISIS QUIMICOS	TRIGLICERIDOS (mg/dL)	RECOMENDABLE
1-INDICADORES	PESO CORPORAL	FACTOR ACTIVIDAD	INTENSO
1-INDICADORES	PESO CORPORAL	GRASA CORPORAL	ACEPTABLE
1-INDICADORES	SIGNOS VITALES	TENSION ARTERIAL DIASTOLICA	NORMAL
1-INDICADORES	SIGNOS VITALES	TENSION ARTERIAL SISTOLICA	NORMAL
2-REQUIERE ATENCION		ALTERACION EN REFLEJOS OCULARES	NO
2-REQUIERE ATENCION		REQUIERE ATENCION EN AUDICION	NO
2-REQUIERE ATENCION		REQUIERE ATENCION EN VISTA	SI
2-REQUIERE ATENCION		REQUIERE ATENCION NUTRILOGICA	SI
2-REQUIERE ATENCION		REQUIERE ATENCION PSICOLOGICA	SI