

UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHQUISACA
FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CENTRO DE ESTIMULACIÓN INFANTIL

FORMULARIO DE ADMISIÓN DE BENEFICIARIOS

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombres y apellidos				
Edad	Años:	Meses:	Lugar de nacimiento	
Fecha de nacimiento	Año:	Mes:	Día:	
Nombres y apellidos de la madre				
C.I.	Dirección:	Teléfono:		
Nombres y apellidos del padre				
C.I.	Dirección:	Teléfono:		
Nombres y apellidos del apoderado				
C.I.	Dirección:	Teléfono:		
Nombres y apellidos del usuario				
C.U.	Curso actual:	Año de ingreso a la carrera:		

ANTECEDENTES CLÍNICOS:

Antecedentes patológicos	
Antecedente de alergias	
Medicación que recibe	
Otros antecedentes	