



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

SECRETARIA DE IGUALDAD SUSTANTIVA DEL CEN DEL SNTSS

EXAMEN MÉDICO PARA PROGRAMA VACACIONAL 2026



Nombre del niño(a):		Edad del menor:	
Nombre del padre o tutor:		Edad del Tutor:	
N.S.S.:		FOLIO:	
Tel. particular (casa):		Tel. Cel.:	
Adscripción:		Teléfono de adscripción:	

ANTECEDENTES MÉDICOS Y OTROS

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS	SÍ	NO	ESPECIFIQUE
Traumas			
Cirugías			
Piel y anexos			
Ojos			
Oído, Nariz y Garganta			
Alergias			
Pie Plano			
Malformaciones			
Otros			

SISTEMAS	SÍ	NO	ESPECIFIQUE
Aparato Respiratorio			
Músculo Esquelético			
Cardiovasculares			
Urogenitales			
Nervioso o Neurológico			

ESPECIFICAS	SÍ	NO	¿CUÁL?
¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO?			
¿PARA QUÉ PADECIMIENTO?			

TALLA	
GPO. SANGUÍNEO	
R.H.	
PESO	
T.A.	
F.R.	
F.C.	

NOMBRE DEL MÉDICO	
ADSCRIPCIÓN	
CÉDULA PROFESIONAL	
MATRÍCULA	
FIRMA Y SELLO	

ESTA APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS	
SI	NO

DIA _____ MES _____ AÑO _____

NOTA: EL LLENADO DEL EXÁMEN MÉDICO SERÁ RESPONSABLE DEL MÉDICO QUE LO FIRME.



SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL

SECRETARIA DE IGUALDAD SUSTANTIVA DEL CEN DEL SNTSS



AVISO DE PRIVACIDAD CORTO

La Secretaría de Igualdad Sustantiva del Nacional, con domicilio en Zamora 107 Colonia Condesa, Cuahutemoc Ciudad de México; es la responsable del uso y protección de sus datos personales.

Su información personal, así como la de sus hijos, se utilizará para identificarle y para poder localizarlo durante el desarrollo del Programa Vacacional del **20 de julio al 14 de agosto del 2026**, para los hijos de los trabajadores adscritos a Modulo Central. Al término del Programa esta información será destruida. Usted puede consultar el Aviso de Privacidad Integral en www.sntss.org.mx/transparencia.

Nombre Del Tutor, Matrícula y Firma
