



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL**

**PLIEGO DE ANTECEDENTES
(Debe llenarse en los exámenes para Ingreso y Reingreso)
Léase la nota final del reverso antes de escribir**

Sitio para el retrato
Tamaño 3x4 Papel
delgado
Brillante

1.- Apellidos y nombres:		2.- Grado		3.- Cédula de Ciudadanía o T.I.	
4.- Dirección de la residencia habitual		5.- Motivo del Examen		6.- Fecha del Examen	
7.- Sexo	8.- Raza	9.- Nombre de los padres y residencia habitual		10.- Lugar de nacimiento	
11.- Fecha de nacimiento Día Mes Año		12.- Total años de servicio Militar Civil		13.- Unidad o repartición donde se hace el examen	
14.- Cargo que aspira			15.- Cómo juzga el examinado su salud		

HISTORIA FAMILIAR

Parentesco	Edad	Estado Salud	Si ha muerto, la causa	Ha habido casos en la Familia de	Si	No	Parentesco
Padre				Tuberculosis			
Madre				Sífilis			
Esposa				Diabetes			
Hermanos				Cáncer			
O				Enfermedades del riñón			
O				Enfermedades del Corazón			
Hijos				Enfermedades del Estómago			
				Reumatismo			
				Alergias			
				Epilepsia			
				Suicidios			
				Enfermedades mentales (Locos)			

HISTORIA MEDICA PERSONAL

Ha sufrido o sufre usted de	Si	No	Ha sufrido usted o sufre de	Si	No	Ha sufrido o sufre de	Si	No
Difteria			Pérdida de conocimiento			Forunculosis o Cojeras		
Asma			Perturbación de la nariz			Mareos de carro, tren, avión, mar		
Tos ferina			Resfriados frecuentes			Pérdida de la memoria		
Perturbación del Oído			Ictericia			Adicto a bebidas alcohol en exc		
Perturbación de las vías digestivas			Cáncer			Es tartamudo		
Coto			Sangre en la orina			Ha sido sonámbulo		
Cólicos			Deformidad huesos, art u otros			MUJERES		
Apendicitis			Epilepsia o ataques			Edad de la menarquia		
Hemorroides o enfermedades del recto			Depresión o angustia			Ha sido tratado por algún desorden propio del sexo		
Micciones frecuentes o dolorosas			Enuresis nocturna			Ha estado embarazada		
Enfermedades venéreas			Usa aparato para oír			Tiene menstruación dolorosa		
Parálisis			Ha intentado suicidio			Ciclo actual		
Frecuente sueño intranquilo			Tuberculosis			Ha tenido flujos vaginales		
Es adicto a narcóticos			Perturbación de la vista			Menstruaciones irregulares		
Usa aparato ortopédico			Palpitaciones			Fecha última menstruación		
Sangra excesivamente por extracciones dentales o pequeñas heridas			Perturbación de la garganta			Normal		
Erisipela			Bronquitis crónica			Menstruación		
Dolor o inflamación articulaciones			Tumores			Excesiva		
Dolor o inflamación articulaciones			Fracturas					
¿Qué empleo ha tenido en los últimos 3 años?			¿En cuál permaneció más tiempo? Meses			Cuál es su oficio actual?	Es Ud derecho <input type="radio"/>	Es Ud. Zurdo <input type="radio"/>

