**DAFTAR RIWAYAT KESEHATAN**

**Berilah tanda (X) pada pilihan yang sesuai dengan kondisi anda saat ini.**

Pleton :

Nama :

Golongan darah :

Penyakit bawaan :

Penyakit yang sering diderita : a. sering pusing b.asma c. batuk

 d. demam e. Lain-lain (Sebutkan:……...)

Alergi Obat-obatan :

Alergi Makanan : a. Seafood b. telor c.Ayam

 d. Lain-lain (sebutkan:………)

Obat yang biasa dikonsumsi :

No. Hp Orangtua/Wali :

\* Bagi maba yang memiliki riwayat sakit bawaan, dimohon untuk membawa bukti surat dokter hanya dari poliklinik UB pada saat Halo Maba.

 Malang,

 Orangtua/Wali Mahasiswa Baru

 ( )