

FICHA SALUD

I.- IDENTIFICACION PERSONAL

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
------------------	------------------	---------

Fecha nacimiento	Rut	Fono
------------------	-----	------

Dirección

II.- ESTADO DE SALUD

Tiene todas sus vacunas al día

SI		NO	
----	--	----	--

Si la respuesta es no ¿cuáles faltan?

Peso	Estatura	IMC
------	----------	-----

Enfermedades que ha padecido (marque con una x)

<i>Hepatitis</i>	<i>Sarampión</i>	<i>Paperas</i>	<i>Peste cristal</i>
<i>Tuberculosis</i>	<i>Infección urinaria</i>	<i>Tifoidea</i>	<i>Fiebre reumática</i>

Operaciones ¿cuáles?

Enfermedades que padece actualmente (marque con una x):

<i>Epilepsia</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Colicos Biliares</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Convulsiones Febriles</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Sonambulismo</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Dolores menstruales</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Problemas psicológicos</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Colon Irritable</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Asma</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Incontinencia urinaria</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Diabetes</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Obesidad</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Escoliosis</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Problemas</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Chagas</i>	<input type="checkbox"/>

Presenta problemas dentales	SÍ	NO
Tiene hijo/s	SÍ	NO
Si es mujer ¿está embarazada?	SÍ	NO
¿Es alérgico?	SÍ	NO

Si contesta que sí, responda a qué:

<i>Alimentos</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>Arbustos</i>	<i>Penicilina</i>	<i>Insectos</i>	<i>Otros ¿cuál?</i>
------------------	---------------------	-----------------	-------------------	-----------------	---------------------

¿Padece otras enfermedades? SI NO

¿Está recibiendo algún tratamiento médico? SI NO

Nombre de la enfermedad	medicamento que está tomando
-------------------------	------------------------------

Forma de administración (dosis, horario, otras indicaciones)

Certifico que la información que se entrega en esta Ficha de Salud corresponde a la realidad

Nombre, RUT y Firma