



**DATOS PERSONALES Y FICHA MÉDICA 2013**

**COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA**

**APELLIDO Y NOMBRE**.....

**DOMICILIO**.....**LOCALIDAD**.....

**TELEFONO**.....**CEL**.....

**FECHA DE NACIMIENTO**..... **EDAD**.....**DNI**.....

**OBRA SOCIAL**.....

**HISTORIA CLINICA (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDE)**

**ENFERMEDADES QUE PADECE O ES PROPENSO**

<b>ASMA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>BRONQUITIS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>EPILEPSIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>DESMAYOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>DIABETES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>AFECCIONES CARDIACAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>AFECCIONES RESPIRATORIAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>AFECCIONES DE LOS OJOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>OTRAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿ESTA TOMANDO MEDICINA?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>¿SIGUE ALGUN TRATAMIENTO?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

**Dejo constar que me encuentro en buen estado físico, y me hago responsable de lo declarado en dicha ficha médica.**

**En caso de emergencia autorizo a ser atendido y de ser necesario trasladado por el servicio de emergencia médica.**

**FIRMA:** .....

**ACLARACION:**.....

**DNI:** .....