



Escuela de Evangelización San Andrés Bariloche

FICHA DE SALUD

La siguiente ficha será para tener conocimiento del estado de salud de los participantes. La misma nos brindará la información necesaria para tener mayor tranquilidad.

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ DNI: _____

TELÉFONO: _____

DOMICILIO: _____

OBRA SOCIAL: _____

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

TELÉFONO: _____

CELULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

ESPECIFICAR LOS SIGUIENTES DATOS:

GRUPO SANGUÍNEO: _____ FACTOR RH: _____

ALIMENTOS O BEBIDAS EN ESPECIAL: _____

(Continúa en la siguiente hoja)

ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ:

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

**SI ESTÁ BAJO TRATAMIENTO MÉDICO POR ALGUNA AFECCIÓN
MENCIONAR LOS SIGUIENTES DATOS:**

TRATAMIENTO: _____

MEDICAMENTOS: _____

DOSIS: _____

DURACIÓN DEL MISMO: _____

ANTECEDENTES ALÉRGICOS:

MEDICAMENTOS: _____

ALIMENTOS: _____

PENICILINA: _____

PICADURA DE INSECTOS: _____

OTROS: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____