

FICHA DE SALUD

(DECLARACIÓN JURADA)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

FECHA

--	--

GRUPO SANGUÍNEO

OBRA SOCIAL / N° AFI.

TEL. DE EMERGENCIA OBRA SOCIAL

--	--	--

CONTACTO DE EMERGENCIA 1 / NOMBRE / VÍNCULO

--

CONTACTO DE EMERGENCIA 2 / NOMBRE / VINCULO

--

¿ESTÁS EN CONDICIONES DE REALIZAR LABORES QUE REQUIERAN ESFUERZO FÍSICO? SI / NO
Indique con un círculo la respuesta

ANTECEDENTES DE SALUD

Lo volcado en este documento será utilizado ante situaciones de necesidad o emergencia para que personal de salud tenga toda la información necesaria para su cuidado. Lo completado no afectará el proceso de ingreso y/o continuidad en la institución.

Marque con una cruz si tiene o ha tenido:	SI	NO	OBSERVACIONES (Detalle cual)
¿Antecedentes neurológicos? ¿Convulsiones, desmayos, inestabilidad, mareos, parálisis, trastornos del habla, trastornos del lenguaje, trastornos del aprendizaje? ¿Accidentes cerebrovasculares? ¿Discapacidades neurológicas?			
¿Hernias? ¿Problemas de vesícula, etc.? ¿Se ha sometido a alguna cirugía relacionada?			
¿Afecciones de nariz, garganta, cuerdas vocales u oído?			
¿Alergias? (aclarar a qué). ¿Alergia a la penicilina o a algún otro medicamento?			

¿Alteraciones pleuropulmonares, asma, bronquitis crónica, EPOC, infecciones, etc.?			
¿Alteraciones visuales, miopía, estrabismo, glaucoma, problemas de retina, córnea, etc.?			
¿Angina de pecho, soplos, infarto, arritmias, hipertensión arterial, cansancio, etc.?			
¿Diabetes, gota, alteraciones de la tiroides? ¿Se aplica insulina? ¿Utiliza medicación para la diabetes?			
¿Enfermedades congénitas o hereditarias? ¿Enfermedades inmunológicas y degenerativas? ¿Enfermedades de déficit inmunológico, etc.?			
¿Está actualmente en tratamiento médico y/o en estudio por alguna afección? ¿Lo ha estado en el último año?			
¿Ingiere alguna medicación? Detalle droga y dosis.			
Afecciones musculares y/o de los huesos; ¿columna, cadera, rodilla, manos, etc.? ¿Se ha sometido a cirugías de columna? ¿Se ha sometido a artroscopías de rodilla, de las articulaciones o de otra región? ¿Prótesis? ¿Escoliosis? ¿Está en tratamiento kinésico?			
Otra situación de salud que resulte importante señalar			

Firma

Aclaración

Documento