



ANEXO IV

EXAMEN FÍSICO

Fecha:...../...../.....

FICHA DE DATOS PERSONALES

(Para ser completado por profesionales médicos)

Apellido y nombre:.....

D.N.I.:..... NI:..... EDAD.....

- ¿Está realizando algún tratamiento médico? SI NO

Especificar:

- ¿Debe tomar medicamentos? SI NO

Especificar:

- ¿Es alérgico? SI NO

Especificar:.....

- ¿Ha realizado actividad física últimamente? SI NO

Especificar:

- ¿Presenta algún dolor óseo o muscular? SI NO

Especificar:.....

- ¿Presenta problemas cardio-respiratorios crónicos? SI NO

Especificar:.....

- ¿Ha sido intervención quirúrgica en el último año? SI NO

Especificar: (tipo de cirugía, fecha de la misma, y fecha de alta).....

- Fecha de último parto o cesárea.....

OBSERVACIONES:.....

La presente reviste carácter de Declaración Jurada



ANTECEDENTES PERSONALES ACTUALES (Tachar lo que no corresponde con X)

- | | | |
|----|----|---|
| SI | NO | TABAQUISMO |
| SI | NO | DIABETES (CONTROLADA – NO CONTROLADA) |
| SI | NO | HIPERTENSIÓN ARTERIAL |
| SI | NO | ARRITMIA |
| SI | NO | ANEMIA (LEVE – MODERADA – SEVERA) |
| SI | NO | ANSIEDAD |
| SI | NO | DEPRESIÓN |
| SI | NO | ASMA |
| SI | NO | HERNIAS (Especificar: tipo de hernia, ubicación, ¿Operado?, ¿En qué año?, |

Fecha de alta:.....

OTRAS:.....

HA PADECIDO O PADECE FRECUENTEMENTE (Tachar lo que no corresponde con X)

- | | | |
|----|----|---------------------------|
| SI | NO | CONVULSIONES |
| SI | NO | CEFALEAS |
| SI | NO | ALTERACIONES EMOCIONALES |
| SI | NO | MAREOS O VÉRTIGOS |
| SI | NO | DESMAYOS |
| SI | NO | TOS O RESPIRACIÓN FORZADA |
| SI | NO | DOLOR DE TORAX |
| SI | NO | EXPECTORACIÓN CON SANGRE |
| SI | NO | DOLOR DE ABDOMINAL |
| SI | NO | HEMATEMESIS |
| SI | NO | DIARREA |
| SI | NO | HECES CON SANGRE |
| SI | NO | DISURIA - POLAQUIURIA |
| SI | NO | DOLORES ARTICULARES |

OTROS:.....

Observaciones:.....

.....
 Firma del Paciente

.....
 Sello y firma Médico

La presente reviste carácter de Declaración Jurada; por lo que doy fe que los datos aquí consignados son ciertos.-