LanguageBird

123-456-7890
hello@reallygreatsite.com
www.reallygreatsite.com

Información Personal

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Genero ◯ Masculino ◯ femenino ◯ otro

Numero de tel _____ Email _____

Dirección _____

_____

Contacto de emergencia

Nombre _____

Numero de tel _____ Email _____

Relación con el contacto

_____

LIVEWORKSHEETS

LanguageBird Hospital

123-456-7890
hello@reallygreatsite.com
www.reallygreatsite.com

Historial Médico

¿Tienes alguna condición médica crónica? (Ej. diabetes, hipertensión, asma, etc.)

¿Tomas algún medicamento regularmente? En caso afirmativo, escribe el nombre y la dosis.

¿Tienes alguna alergia a medicamentos, alimentos u otras sustancias? En caso afirmativo, especifica.

¿Has tenido alguna cirugía o procedimiento médico importante? En caso afirmativo, describe.

¿Fumas o has fumado en el pasado? Si es así, ¿cuánto y durante cuánto tiempo?

¿Consumes alcohol? Si es así, ¿con qué frecuencia?

LIVEWORKSHEETS

LanguageBird Hospital

123-456-7890
hello@reallygreatsite.com
www.reallygreatsite.com

Estilo de vida

¿Haces ejercicio regularmente? Describe tu rutina de ejercicios.

¿Cómo describirías tu dieta? (Ej. equilibrada, alta en grasas, vegetariana, etc.

¿Cuántas horas duermes normalmente cada noche?

¿Tienes algún otro hábito o factor de estilo de vida que afecte tu salud? (Ej. trabajo nocturno, estrés, etc.)

LIVEWORKSHEETS