

CONTROL MÉDICO



1. ¿Cuánto pesa?

2. ¿Cuánto mide?

3. ¿Cuál es su grupo sanguíneo?

4. ¿Es usted alérgico a algo?

5. ¿Tiene alguna enfermedad grave?

6. ¿Lo han operado alguna vez?

7. ¿Actualmente, toma algún medicamento?

8. ¿Cómo suele tener la tensión?

9. ¿Cómo se encuentra?

Tomo varias pastillas

Creo que cero positivo

A los frutos secos

Sí, de apendicitis

Soy diabético

Un metro setenta

Unos 80 kilos

Tengo náuseas y estoy mareado

Un poco alta