

Grupo:	
Turno:	

## 6.- FICHA DE INFORMACIÓN MÉDICA

Estimado tutor, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información respecto a la salud de su hijo(a), misma que será de utilidad para integrar un expediente en el servicio médico, por lo que agradeceremos anticipadamente su valiosa colaboración

**Instrucciones:** A continuación se presentan algunas preguntas que deberán responder anotando la información que se le solicita. También se presentan otro tipo de preguntas con alternativas de respuestas en donde tendrá que marcar con un "X" la opción que corresponda.

1.- Nombre del alumno:

Ap. Paterno                      Ap. materno                      Nombre(s)

2.- Fecha de nacimiento:                       Género: Masculino  Femenino  tipo de sangre:

Día-Mes-Año

3.- En caso de algún problema relacionado con la salud avisar a:

Teléfono:

	SI	NO	En caso de SÍ, especifique:
4.- ¿Padece alguna enfermedad crónica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5.- ¿Cuenta con alguna discapacidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6.- ¿Padece miopía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7.- ¿Utiliza lentes? (especifique el tipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8.- ¿Utiliza algún aparato auditivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9.- ¿Utiliza alguna prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.- ¿Utiliza aparatos ortopédicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.- ¿Utiliza plantillas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12.- Utiliza silla de ruedas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
13.- ¿Utiliza bastón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
14.- ¿Utiliza muletas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
15.- ¿Tiene problemas de lenguaje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

16.- ¿Es?                      Diestro                       Ambidiestro                       Zurdo

17.- Peso en kilogramos                       Altura en metros

Si usted desea hacer algún comentario o añadir mas que no haya sido mencionado, por favor escribirlo a continuación:

---



---



---



---