



## FICHA MÉDICA - EUROBRIDGE 2009

### DATOS CONFIDENCIALES

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad actualmente?  Sí  No

Si es así especifica y explica: \_\_\_\_\_

¿Eres alérgico a algo?  Sí  No

Si es así especifica y explica: \_\_\_\_\_

¿Necesitas una dieta especial?  Sí  No

Si es así especifica y explica: (qué alimentos no puedes tomar) \_\_\_\_\_

¿Has tenido fracturas o lesiones?  Sí  No

Si es así especifica y explica: \_\_\_\_\_

¿Tienes problemas relacionados con el sueño?:  Sí  No

(Incontinencia, sonambulismo, etc.)

Si es así especifica y explica: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Historial Médico (Operaciones, hospitalizaciones, etc.): \_\_\_\_\_

¿Sufres mareos?  Sí  No

¿Tienes asma?  Sí  No

¿Sufres hemorragias con frecuencia?  Sí  No

¿Has sido vacunado con la triple?  Sí  No

(tétanos, difteria, tos ferina)

¿Tienes otras enfermedades o algo que añadir?