

**DEPARTAMENTO DE FOLKLORE
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES**

FORMULARIO DE EXÁMEN MÉDICO

APELLIDO Y NOMBRE					
DNI					
EDAD					
ANTECEDENTES PERSONALES					
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR					
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA					
Tildar cada ítem	SI	NO	Tildar cada ítem	Si	NO
SARAMPIÓN			RUBEOLA		
VARICELA			PAPERAS		
HEPATITIS			FIEBRE REUMÁTICA		
OTRAS ESPECIFICAR					
ENFERMEDADES METABÓLICAS					
PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES					
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD QUE REQUIERA CONTROL MÉDICO?					
ESPECIFIQUE:					
	SI	NO		Si	NO
DIABETES (de qué tipo)			COLESTEROL		
OBESIDAD			ENFERMEDAD DE LA SANGRE (ESPECIFIQUE)		
OTRAS ESPECIFICAR					
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN					
	SI	NO		Si	NO
HIPERTENSIÓN			SOPLOS		
MAREOS/DESMAYOS			ARRITMIAS		
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS			CARDIOPATÍAS INFECCIOSAS		
DOLOR DE PECHO					
OTRAS ESPECIFICAR					
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS					
	SI	NO		SI	NO
SINUSITIS A REPETICIÓN			NEUMONÍA		
OTITIS A REPETICIÓN			DERRAME PLEURAL		
BRONQUITIS A REPETICIÓN			NEUMOTÓRAX		

ASMA			ALERGIAS RESPIRATORIAS		
OTRAS ESPECIFICAR					
ENFERMEDADES HUESOS/MÚSCULOS/ARTICULACIONES					
	SI	NO		SI	NO
DESGARROS MUSCULARES ESPECIFIQUE			ESGUINCES O LUXACIONES ESPECIFIQUE		
ROTURA LIGAMENTOS ESPECIFIQUE			FRACTURAS (tipo, localización y si hubo rehabilitación)		
CIRUGÍAS (tipo y localización)			HERNIAS INGUINALES		
PROBLEMAS DE COLUMNA ESPECIFIQUE					
OTRAS ESPECIFICAR					
ENFERMEDADES DIGESTIVAS					
	SI	NO		SI	NO
DIARREA CRÓNICA			ÚLCERA		
GASTRITIS			ANEMIA		
OTRAS ESPECIFICAR					
ENFERMEDADES SISTEMA NERVIOSO					
	SI	NO		SI	NO
MAREO EN REPOSO			TRAUMATISMO CRÁNEO		
DESMAYO EN REPOSO			DOLOR DE CABEZA		
CONVULSIONES			PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS		
ANSIEDAD EXCESIVA			FOBIAS/PÁNICO		
OTRAS ESPECIFICAR					
CONSIDERACIONES GENERALES					
	SI	NO		SI	NO
ALTERACIÓN VISUAL ESPECIFIQUE			ALTERACIÓN AUDITIVA ESPECIFIQUE		
TOMA MEDICAMENTOS EN FORMA PERMANENTE			CUÁLES Y EN QUÉ DOSIS ESPECIFIQUE		
¿HA SIDO INTERNADO ALGUNA VEZ? ¿A QUÉ EDAD?			POR QUÉ MOTIVO: ESPECIFIQUE		
¿HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? ¿CUÁNDO, A QUÉ EDAD?			POR QUÉ MOTIVO: ESPECIFIQUE		

