Seminario Bautista Nueva Vida

Sabanagrande, Honduras Pastor Samuel Hodges 504-3337-9474

Ficha Médica

Informacion sobre el estudiante

Por favor complete los datos requiridos en esta ficha médica. Estos antecedentes son necesarios para una mejor atención en caso de emergencia.

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre Apellido de Soltero

Nº. de Identidad: _____ Nº. de teléfono: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Fecha de Nacimiento: _____ (Mes / Día / Año) Año Académico: _____

¿A quien debemos llamar en caso de una emergencia? _____
Nombre Nº de teléfono

¿Esta afiliado a algún seguro medico? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Si", complete lo siguiente:

Nombre del Seguro: _____

Teléfonos del Seguro: _____

Dirección del Seguro: _____

Otra información:

_____

_____

_____

¿Esta bajo algún tratamiento médico? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

¿Es alérgico a algún medicamento? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

¿Ha consumido algún tipo de droga? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

¿Ha consumido bebidas alcohólicas? ☐ Sí ☐ No

¿Ha fumado en su vida anterior? ☐ Sí ☐ No

Autorización Personal

En caso de emergencia, si no puedo responder, autorizo al medico del Seminario brindarme los mejores cuidados a prescribirme, si es necesario algún medicamento, inyección o la recomendación medica correspondiente.

☐ Si autorizo ☐ No autorizo

Nombre: _____ Firma: _____