

Afecciones médicas (marque todas las que apliquen)

- No tiene afecciones médicas
- Trastorno hemorrágico
- Problemas cardíacos
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Embolia cerebral
- Asma
- Diabetes/Insulinodependiente
- Trastorno convulsivo
- Riesgo de deshidratación
- Riesgo de estreñimiento

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Alergias

- No tiene alergias conocidas

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Otra información para el personal de emergencia

