



### Cuestionario Médico

(Nombre del aplicante) \_\_\_\_\_ ha solicitado ingresar a Juventud Con Una Misión. Esta es una organización con horarios y actividades intensas, por lo cual se requiere de buena salud. Agradecemos su evaluación en los siguientes puntos:

- 1. Tipo sangre: \_\_\_\_\_
- 2. Peso regular: \_\_\_\_\_
- 3. ¿Tiene sobre peso? \_\_\_\_\_
- 4. ¿Necesita dieta? \_\_\_\_\_
- 5. ¿Sufre dolor de cabeza intenso? \_\_\_\_\_
- 6. ¿Tiene alguna enfermedad contagiosa? \_\_\_\_\_
- 7. ¿Sufre de cólicos? \_\_\_\_\_
- 8. ¿Sufre de gripa frecuentemente? \_\_\_\_\_
- 9. ¿Sufre de depresión? \_\_\_\_\_

**Enfermedades de los Sentidos (explique por favor):**

- 10. ¿Ojos? \_\_\_\_\_
- 11. ¿Garganta? \_\_\_\_\_
- 12. ¿ Nariz? \_\_\_\_\_
- 13. ¿Oídos? \_\_\_\_\_

**¿Sufre de una de las siguientes enfermedades?**

- 14. ¿Epilepsia?  Si  No
- 15. ¿Diabetes?  Si  No
- 16. ¿Sinusitis?  Si  No
- 17. ¿Enfermedades del corazón?  Si  No
- 18. ¿De los riñones?  Si  No
- 19. ¿Está en la capacidad de caminar 6 kilómetros diarios?  Si  No
- 20. ¿Del estómago: ¿úlceras, gastritis, etc?  Si  No  
¿Cual? \_\_\_\_\_
- 21. ¿Enfermedades mentales?  Si  No  
¿Cual? \_\_\_\_\_
- 22. ¿Está tomando alguna medicina?  Si  No  
¿Qué clase? \_\_\_\_\_  
¿Para qué? \_\_\_\_\_
- 23. Examen de VIH:  Positivo  Negativo  
Si es positivo, favor de anexar el examen y una explicación.

**INFORMACIÓN GENERAL.** Escribanos sus comentarios para tener una mejor evaluación del solicitante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad, Provincia, País \_\_\_\_\_