



FICHA MÉDICA

Nombre:	DNI
Nº tarjeta sanitaria Seguridad Social	
Compañía Seguro Médico Privado	
Nº de póliza	

Régimen especial de comidas	
Razón del régimen especial de comidas	
Tipo y descripción del régimen	
Alimentos que no puede tomar	

Alergias	Observaciones de alergia

Intolerancia
Observaciones de intolerancia
Otros alimentos que no pueda tomar
¿Padece algún trastorno alimentario o afección frecuente?
Descripción del trastorno alimentario o afección frecuente
Observaciones

Enfermedades diagnosticadas	
Enfermedades infecciosas y parasitarias	
Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico	
Enfermedades endocrinas	



Desórdenes mentales	
Enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos sensoriales	
Enfermedades de los sentidos	
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	
Enfermedades del sistema respiratorio	
Enfermedades del sistema digestivo	
Enfermedades de la piel	
Enfermedades del aparato locomotor	
Enfermedades del sistema genitourinario	
Enfermedades congénitas, malformaciones y alteraciones cromosómicas	
Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados (R00-R99)	
Efectos secundarios	
Factores que afectan el estado sanitario	
Otras no reseñadas en los puntos anteriores	

medicación	
¿Debe seguir un tratamiento médico o tomar medicación?	
Descripción del tratamiento médico específico o medicación (acompañar informe médico o receta) Vacunaciones correspondientes según edad	
Otras vacunas no habituales según la edad	
Especificar vacunas no habituales según la edad	

Firma padre, madre o tutor legal:

En Gandia, a de del 20 .-