

MUNICIPIO DE VALLE MARÍA

ÁREA DE BROMATOLOGÍA

LIBRETA SANITARIA Nº: FICHA Nº:

APELLIDO: NOMBRES:

DOMICILIO:

FECHA DE NACIMIENTO:

OCUPACIÓN: NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO:

DECLARACIÓN JURADA DE AFECCIONES:

Tiene recetado medicamentos de forma permanente o transitoria?

Cuáles?

Padece alguna alergia?

Cuál?

Ha padecido o padece alguna infección en la piel?

Cuál?

Ha padecido alguna enfermedad infecto contagiosa?

Cuál?

Ha padecido o padece alguna enfermedad del aparato digestivo?

Cuál?

Padece de diabetes?

Padece alguna enfermedad respiratoria?

Cuál?

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES Y/O OPERACIONES:

FIRMA SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

APTO NO APTO

FECHA:

FIRMA DEL PROFESIONAL

