

FITXA MÈDICA

Nom	
Cognoms	
Curs	
Núm. S. Social	

Antecedents personals patològics

Malalties respiratòries

Accidents

Trastorns digestius

Malalties cutànies

Altres malalties transmissibles

Intervencions quirúrgiques

Altres malalties

Dades d'interès pràctic

És al·lèrgic/a? sí no
A què?

És malaltís/sa? sí no
De què? (marqueu el que correspongui)
angines refredats faringitis mal de queixal
sinusitis
al·lèrgies a

Quan està malalt, pateix febres altes? sí no

Pren algun medicament especial? sí no
Quin? dosis

Fa cap règim especial? sí no
Quin?

No pot menjar algun aliment o té alguna intolerància alimentària?
Quin/a?

Dorm bé? sí no Té insomni? sí no
Quantes hores dorm normalment?

