



## FICHA MÉDICA 2024

(COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA, CLARA Y LEGIBLE)

Nombre completo del postulante

---

Dirección

---

Teléfono y mail \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Grupo de sangre \_\_\_\_\_

Enfermedades anteriores de importancia \_\_\_\_\_

---

---

---

Operaciones previas \_\_\_\_\_

---

---

Alergias (*detallar*) \_\_\_\_\_

---

---

Medicamentos en uso (*indicar cantidad necesaria para el viaje*) \_\_\_\_\_

---

---

---

Medicamentos contraindicados (*permanente o esporádico y a causa de qué*) \_\_\_\_\_

---

---

---

¿Padece alguna enfermedad, dolencia o traumatismo? (especificar diagnóstico) \_\_\_\_\_

---

---

---

**TIENE CONDICIONES ALIMENTARIAS ESPECIALES**

VEGETARIANA  VEGANA  OTROS,  DETALLAR: \_\_\_\_\_

---

---

Comentarios y observaciones \_\_\_\_\_

---

---

**Certifico que Don (a)** \_\_\_\_\_

goza de salud compatible para participar en el Viaje Cultural Juvenil a España 2024

*NOMBRE DEL FACULTATIVO*

---

*RUT* \_\_\_\_\_

*FECHA* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
***Firma del médico (obligatorio)***

**Importante:**  
**ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y DEBE SER FIDEDIGNA.**  
**Estadio Español de Las Condes no se hará responsable, si los datos contenidos en esta ficha  
estuvieran incompletos o no fueran verídicos.**