



EXPLORADORES DE MADRID - ASDE
ASOCIACIÓN SCOUT "ÁLAMOS 260"

C/ Fuente del Pavo, s/n Ap. de Correos nº 62.018, 28080 MADRID
ALAMOS260@GMAIL.COM

FICHA MÉDICA:

Nombre _____ Apellidos _____

1. **Enfermedades propias de la infancia:**

	SI	NO		SI	NO
- Sarampión	___	___	- Rubéola	___	___
- Varicela	___	___	- Paperas	___	___
- Otras	_____				

2. **Intervenciones quirúrgicas:**

3. **Alergias:**

- Alergia: _____ - Síntomas _____
- Agentes externos _____
- Incompatibilidades (alimentos, medicamentos, etc.) _____
- Medicación _____

4. **Enfermedades contagiosas:**

5. **Aparato Cardio-Respiratorio:**

- Grupo Sanguíneo/ RH: ____/____
- Cansancios _____ - Bronquitis _____
- Palpitaciones _____ - Asma _____
- Otras _____
- Medicación _____

6. **Aparato Digestivo:**

- Vómitos _____ - Diarreas _____
- Estreñimiento _____ - Malas digestiones _____
- Alimentos que no puede tomar (por prescripción médica) _____
- _____



EXPLORADORES DE MADRID - ASDE
ASOCIACIÓN SCOUT "ÁLAMOS 260"

C/ Fuente del Pavo, s/n Ap. de Correos nº 62.018, 28080 MADRID
ALAMOS260@GMAIL.COM

7. **Aparato Urinario:**

- Cistitis _____
- Otros _____
- Medicación _____

8. **Aparato Ginecológico:**

- Menstruaciones _____
- Otros _____
- Medicación _____

9. **Aparato Locomotor:**

- Escoliosis _____ - Dolores de espalda _____
- Dolores de cuello _____ - Malformaciones _____
- Pies planos _____ - Articulaciones _____
- Otros _____
- Medicación _____

10. **Sistema Nervioso:**

- Cefaleas _____ - Sueño _____
- Fobias _____ - Otras _____
- Medicación _____

11. **Psicología:**

- Aspectos a reseñar sobre su personalidad _____
- _____

12. **Otras enfermedades:**

- _____
- _____
- Medicación _____
- _____