Edad: Cédula Identidad:		LLAMADO EXTERNO :			
Nombre y Apellido:		PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES EN :			
Edad:		FICHA MEDICA			
1) Sufre usted de:	Nombre y Apellido:			Fech	na/
aligumente esta entratamiento por: 2) Actualmente esta entratamiento por: dispersa presidente esta presidente entratamiento por coloras entermedades en problemas psicoemocionales 5) Ha estado internado/a por coloras entermedades entratamiento por coloras entratamiento por coloras entermedades entratamiento por coloras entrata	Edad:				
infecciones de oldo problemas en la vista difficultad para mantenerse atento en via pública enfermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de más de 30 cuadras enfermedado de columna, piernas, rodillas o pies varices de miembros inferiores hernias abdominales enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades en piel que no le permita intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: presión alta/baja totos? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psicologo/a Psicologo/a Psiquiatra Odontologo/a 5) Ha estado internado/a por cirugias otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas psicoemocionales Firma Firma	Cédula Identidad:				
infecciones de oldo problemas en la vista difficultad para mantenerse atento en via pública enfermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de más de 30 cuadras enfermedado de columna, piernas, rodillas o pies varices de miembros inferiores hernias abdominales enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades en piel que no le permita intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: presión alta/baja totos? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psicologo/a Psicologo/a Psiquiatra Odontologo/a 5) Ha estado internado/a por cirugias otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas psicoemocionales Firma Firma					
infecciones de oldo problemas en la vista difficultad para mantenerse atento en via pública enfermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de más de 30 cuadras enfermedado de columna, piernas, rodillas o pies varices de miembros inferiores hernias abdominales enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades en piel que no le permita intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: presión alta/baja totos? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psicologo/a Psicologo/a Psiquiatra Odontologo/a 5) Ha estado internado/a por cirugias otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas psicoemocionales Firma Firma					
Infecciones de oldo problemas en la vista difficultad para mantenerse atento en via pública entermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de més de 30 cuadras entermedad de columna, piernas, rodillas o pies virices de miembros inferiores hernias abdominales entermedades corazón presión alta/baja entermedades en piel que no le permita exponerse al sol entermedades que no le permita trabajar en la intemperie	1) Sufre usted de:	disminución de audición	si	no	Ī
problemas en la vista dificultad para mantenerse atento en via pública enfermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de más de 30 cuadras enfermedad de columna, piemas, rodillas o ples várices de miembros inferiores herrias abdominales enfermedades es sepiratorias: asma, bronquitts, etc enfermedades es en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: diabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? Psicólogo/a		infecciones de oido			
difficultad para mantenerse atento en via pública enfermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de más de 30 cuadras enfermedad de columna, piernas, rodillas o pies várices de miembros inferiores herrias abdominales enfermedades respiratorias: asma, bronquitts, etc enfermedades del corazón presión alta/haja enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie en tratamiento por: 2) Actualmente está en tratamiento por: diabetes presión alta/haja otros?		problemas en la vista			İ
enfermedades que le impidan agacharse o caminar realizando un recorrido diario de más de 30 cuadras enfermedad de columna, piemas, rotilias o pies varices de miembros inferiores hernias abdominales enfermedades espiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades del corazón presión alta/baja enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie diabetes presión alta/baja especificar en tratamiento por: 2) Actualmente está en tratamiento por: a) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Si no especificar dirugás otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Si no especificar dirugás otros? 5) Ha estado internado/a por dirugás otras enfermedades problemas con alcohol problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: alcohol anárhuana pasta base cocaína otros?					İ
realizando un recorrido diario de más de 30 uadras enfermedad de columna, piernas, rodillas o pies varices de miembros inferiores hernias abdominales enfermedades respiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades del corazón presión alta/baja enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie si no diabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psiquiatra Odontologo/a 5) Ha estado internado/a por cirugías cirugías con alcohol problemas con alcohol problemas con drogas problemas pascomencionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el abandono de: el aband					†
enfermedad de columna, piernas, rodillas o pies várices de miembros inferiores hermias abdominales enfermedades respiratorias: asama, bronquitis, etc. enfermedades respiratorias: asama, bronquitis, etc. enfermedades respiratorias: asama, bronquitis, etc. enfermedades que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie en tratamiento por: diabetes presión alta/baja ersenía intemperia en tratamiento por: presión alta/baja especificar en tratamiento por: presión alta/baja especificar en tratamiento por: presión alta/baja especificar en tratamiento por: presión alta/baja especificar en tratamiento por: presión alta/baja especificar en tratamiento por: presión alta/baja especificar en tratamiento par el abandono de: problemas con alcohol problemas psicoemocionales especificar el abandono de: problemas psicoemocionales especificar el abandono de: problemas psicoemocionales especificar el abandono de: pasta base cocalina otros? Firma					
várices de miembros inferiores hemias abdominales enfermedades respiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades ele corazón presión lata/baja enfermedades que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: diabetes en tratamiento por: presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psicólogo/a Psiquiatra Odontologo/a 5) Ha estado intermado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con drogas problemas con dro					†
hemias abdominales enfermedades respiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades del corazón presión alta/baja enfermedades que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: didabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? Exidico/a Psiquiatra Odontólogo/a Si no Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a Si no especificar Si no diabetes presión alta/baja otros? Si no especificar Si no esp					†
enfermedades respiratorias: asma, bronquitis, etc enfermedades del corazón presión latz/baja enfermedades que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: presión alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psicólogo/a Psicólogo/a Psicólogo/a Psicólogo/a 5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con drogas proble					İ
enfermedades del corazón presión alta/baja enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está diabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psicúlogo/a Psiquiatra Odontólogo/a 5) Ha estado internado/a por cirugias otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 5) Ha recibido tratamiento para el abandono de: abandono de: Firma Firma					†
presión alta/baja enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: diabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Psicologo/a Psicologo/a Psicologo/a Psicologo/a Psiquiatra Odontólogo/a 5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma					<u> </u>
enfermedades en piel que no le permita exponerse al sol enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está diabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Si no Psiquiatra Odontólogo/a 5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: 6) Ha recibido marihuana pasta base coccaína otros? Firma					
enfermedades que no le permita trabajar en la intemperie 2) Actualmente está en tratamiento por: diabetes presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psiquiatra Odontologo/a 5) Ha estado internado/a por otras enfermedades problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma					t
2) Actualmente está en tratamiento por: presión alta/baja otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Si no Psiquiatra Odontólogo/a Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especi					ł
2) Actualmente está en tratamiento por: en tratamiento por: presión alta/baja especificar otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psiquiatra Odontólogo/a 5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: abandono de: 1		emermedades que no le permita trabajar en la intemperie			I
2) Actualmente está en tratamiento por: en tratamiento por: presión alta/baja especificar otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psicologo/a Psiquiatra Odontólogo/a 5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: abandono de: 1			ci	no]
en tratamiento por: diabetes resido alta/baja especificar	2) Actualmente está		31	110	ł
presión alta/baja específicar otros? 3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Si no Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no específicar Si no espe					
a) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a Psiculogo/a Psiquiatra Odontólogo/a S) Ha estado internado/a por otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: Si No especificar	en tratamiento por				especificar
3) Toma alguna medicación ¿cuál? 4) Visita regularmente Médico/a					Сэрсстиса
### discrete service of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control		0003:			ı
### discrete service of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control of the control	3) Toma alguna				
4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar S					
4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a	me areaeron ceaur.				
4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a					
4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a					
4) Visita regularmente Médico/a Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a			ci	no	1
Psicólogo/a Psiquiatra Odontólogo/a Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especificar Si no especifi	4) Visita regularmente	Médico/a	31	110	
Psiquiatra Odontólogo/a Si No especificar					•
Odontólogo/a Si No especificar					ł
Si no especificar		·			ł
5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma		Odontologo/ a			l
5) Ha estado internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas psicoemocionales 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma			ci.	no	o sposificar
internado/a por cirugías otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales Si no	E) Ha octado		51	110	especifical
otras enfermedades problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales Si No					
problemas con alcohol problemas con drogas problemas psicoemocionales Si no 6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma	internació a por				
problemas con drogas problemas psicoemocionales Si No					ł
problemas psicoemocionales Si No					
6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros?		·			ł
6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma		problemas psicoemocionales			l
6) Ha recibido tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma			ci	no	1
tratamiento para el abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma	E) Ha racibida		51	110	1
abandono de: tabaco alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma	.,				
alcohol marihuana pasta base cocaína otros? Firma					
marihuana pasta base cocaína otros? Firma	abandono de .				
pasta base cocaína otros? Firma					†
cocaína otros? Firma				1	†
otros? Firma				1	†
Firma					†
		OHOSE			l
		Eirmo			
* Nota: esta información es confidencial		FIIIIId			
		* Nota: esta información es confidencial			