

I.- DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____

Lugar y país de nacimiento: _____

Domicilio:

Teléfono: _____/_____

Correo electrónico: _____

II.- DATOS FAMILIARES

PADRE:

Nombre: _____ Edad: ____

Profesión: _____

Nivel educativo: _____

Ocupación: _____

Nivel de ingreso: _____

MADRE:

Nombre: _____ Edad: ____

Profesión: _____

Nivel educativo: _____

Ocupación: _____

Nivel de ingreso: _____

HERMANOS:

1.- Nombre: _____ Edad: ____

Ocupación: _____

2.- Nombre: _____ Edad: ____

Ocupación: _____

3.- Nombre: _____ Edad: ____

Ocupación: _____

4.- Nombre: _____ Edad: ____

Ocupación: _____

5.- Nombre: _____ Edad: ____

Ocupación: _____

III.- EDUCACIÓN

Nivel educativo: _____ Institución:

¿Estudia actualmente? ____ De ser afirmativa la respuesta,
¿dónde?: _____

¿Ha repetido algún curso? ____ De ser afirmativa la respuesta,
¿cuál?: _____

IV.- DATOS MÉDICOS

¿Padece alguna enfermedad actualmente?

¿Ha padecido alguna enfermedad en el pasado?

¿Se ha sometido a alguna cirugía en el pasado? ____ ¿Por qué?

¿Alguien en su familia ha padecido de cáncer? De ser así, ¿quién y de qué?

¿Sufre de alguna alergia? (incluyendo medicamentos)

IV.- Hábitos

¿Fuma o ha fumado?

¿Consume o ha consumido bebidas alcohólicas?

¿Consume o ha consumido drogas?

¿Come comida chatarra con frecuencia?
