

PEREGRINACIÓN JUVENIL A LUJÁN

Ficha Médica



Nombre y Apellido:

DNI:

Edad:

Prepaga: si no cual? Número de afiliado:

Dirección:

Teléfono particular:

Teléfono celular:

Teléfono de persona de contacto ante alguna urgencia:

Primera peregrinación: si no

Problemas de salud: si no cuál?

Medicación habitual: si no cuál?

Cirugías previas: si no cual?

Alergias a comidas o medicamentos: si no cuál?

Observaciones: