



# FICHA MÉDICA Y PERSONAL

NOMBRES:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	DNI/CI:
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	
PROVINCIA:	CP:	TEL PARTICULAR:	
CELULAR:	TEL LABORAL:	OCUPACION:	
SEGURO MEDICO:	AFILIADO N°:	GRUPO SANGUINEO:	
En caso de EMERGENCIA notificar a: Nombre y parentesco:			
TEL PARTICULAR:		TEL LABORAL:	CELULAR:

*Es obligatorio responder todos los puntos con la total y absoluta veracidad. Recuerde que la presente tiene carácter de RESERVADO, por lo tanto, solo pueden tener acceso a ella los coordinadores, guías y personal médico.*

*Por favor indique con una X la columna que corresponda.*

**Si la respuesta es SI, describa en detalle al dorso la lesión, tratamiento médico, dosis, tipo de reacción, crisis y/o manifestación.**

## ¿Padece o alguna vez padeció alguna de las siguientes enfermedades o condiciones?

	SI	NO
ALERGIAS* a qué? Desarrolle:		
DIABETES. ¿Tipo?		
AFECCIONES AL CORAZON		
EPILEPSIA		
CONVULSIONES		
VARICELA		
SARAMPIÓN		
RUBIOLA		
ESCARLATINA		
HEPATITIS Grado:		
PROBLEMAS RESPIRATORIOS: ASMA, BRONCOESPASMOS, ETC:		
HIPERTENSIÓN		
HEMOFILIA		
PROBLEMAS DE COLUMNA:		
LUXACIONES (indicar articulación)		
FRACTURAS Y/O ESGUINCES		
LESIONES MUSCULARES		
¿ESTA EMBARAZADA?		
¿ES CELIACO/A?		
¿SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO O PSIQUIATRICO?		
¿SE ENCUENTRA ANTE ALGUN OTRO CUIDADO MEDICO?		
¿ALGUNA OTRA CONDICION QUE PUEDA PERJUDICAR SU SALUD?		

\* Cualquier persona que padezca alergias hacia insectos, plantas o alimentos deberá traer su propia medicación con dosis extras

¿ESTÁ TOMANDO ACTUALEMTE ALGUNA MEDICACIÓN? ¿PARA QUE? (INDIQUE NOMBRES, DOSIS, HORARIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS)

¿TUVO ALGUN ACCIDENTE DE CUALQUIER INDOLE A DESTACAR POR EL CUAL USTED TODAVÍA PADECE ALGUNA CONDICION? Desarrolle:

FECHA DE SU ÚLTIMA ANTITETÁNICA:

¿CÓMO DESCRIBIRIA SU ESTADO GENERAL DE SALUD?  
¿SABE NADAR?

OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES PERTINENTES:

**DECLARO QUE TODOS LOS DATOS ARRIBA CONSIGNADOS SON FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.**

FECHA:

FIRMA

ACLARACIÓN:

# Control de equipo



**ANIMALES DE ALTURA**  
EXPEDICIONES DE MONTAÑA

	Tengo	Alquilo	Listo
Campera impermeable .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campera de abrigo (pluma ideal) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buzo Polar (ideal 2, depende la campera de abrigo) .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Remera sintética (2) .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Buff o cuello polar .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Cubre pantalón impermeable .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pantalón de trekking .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Calza térmica .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Botas de trekking .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medias térmicas (2 pares) .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mochila (mínimo 60lts) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolsa de dormir .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colchoneta aislante .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gorro de abrigo .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Gorra de sol .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Anteojos de sol con protección UV .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Guantes tipo esquí .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linterna frontal con pilas de respuesto .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Recipiente para agua (2 a 3 lts) .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Protector solar .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Medicación personal .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Higiene personal .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>