

# Hoja de vida

**Ficha personal de:** \_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ Dirección completa: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_  
(alimentos y medicinas)

¿Requiere de algún medicamento? Sí  No  ¿cuál? \_\_\_\_\_

Enfermedades o padecimientos físicos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Padecimientos psicoemocionales: \_\_\_\_\_

Para nosotres es importante saber si tienes algún padecimiento que afecte tu salud emocional como estrés, cansacio crónico, depresión, ansiedad. Para poder auxiliarte si lo necesitas.

Cirugías y/o lesiones importantes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Contactos de emergencia

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Número(s) telefónicos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Número(s) telefónicos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especificaciones o comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_