



CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

DR. VICENTE JOEL HERNANDEZ NAVARRO

POSTGRADO EN EL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SANPABLO

Ced.Prof. 717387 Ced. Especialidad 3394329 Reg. SSA 90738

FORMULARIO PARA PACIENTE NUEVO

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

DIRECCIÓN

CALLE

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD

ESTADO

CELULAR

TELÉF. FIJO

E-MAIL

OCUPACION

NOMBRE DE EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA

DATOS MÉDICOS

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN
MEDICAMENTO?

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE A CUÁL O CUÁLES:

NO

SÍ

¿HA TENIDO ALGUN ACCIDENTE?

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE CUANDO Y COMO

NO

SÍ

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO
EN LA ACTUALIDAD?

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE CUÁL O CUÁLES:

NO

SÍ

¿TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS? (AUNQUE ESTÉN CONTROLADAS CON MEDICACIÓN)

HIPERTENSIÓN
ARTERIAL

DIABETES

CARDIOPATÍA

BRONCONEUMOPATÍA
CRÓNICA

GASTRITIS O HERNIA DE
HIATO CON REFLUJO

INSUFICIENCIA RENAL

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

HEPATITIS CRÓNICA

¿LE HAN INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE
EN ALGUNA OCASIÓN?

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE LAS
INTERVENCIONES Y LA FECHA APROXIMADA:

NO

SÍ

Firmado:

Fecha

Zaragoza Poniente 226 Cd. Victoria Tam CP 87000

E-mail: dr-vicente-joel@hernandez-navarro.com WEB: www.hernandez-navarro.com

tel: (834) 3124417 y 3126807