

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

DNI: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

C.POSTAL: _____

TELÉFONO 1 _____ TELÉFONO 2 _____ TELÉFONO 3 _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

HOSPITAL ASIGNADO: _____

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES: _____

¿ES ALÉRGICO? Sí No

¿A QUÉ? _____

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN CONTINUADA? Sí No

¿CUÁL? _____

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA:

Paterna, a ____ de _____ de 20__

Firmado: _____

ACTUALIZACIÓ DE DADES

COGNOMS I NOM: _____

DNI: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

MUNICIPI DE NAIXEMENT: _____

ADREÇA: _____

LOCALITAT: _____ PROVÍNCIA: _____

C.POSTAL: _____

TELÈFON 1 _____ TELÈFON 2 _____ TELÈFON 3 _____

CORREU ELECTRÒNIC: _____

HOSPITAL ASIGNAT: _____

ENFERMETATS MÉS FREQUENTS: _____

¿ÉS AL·LÈRGIC? Sí No

¿A QUÈ? _____

¿PREN ALGUNA MEDICACIÓ CONTINUADA? Sí No

¿QUINA? _____

OBSERVACIONS A TENIR EN COMPTE:

Paterna, a ____ de _____ de 20__

Signat: _____