

ENTREVISTA

INICIAL

CONDICIONES DE SALUD

SECCIÓN - 5

73. Indica si presentas alguna de las siguientes condiciones

Usas
lentes ☐

Tienes
alguna
deficiencia
auditiva ☐

Problemas
de
movilidad
motriz ☐

Ninguna
de las
anteriores ☐

Otro: ☐

74. ¿Tienes algún padecimiento crónico?

Si ☒

No ☐

75. Nombre del padecimiento crónico

76. ¿Tienes alguna alergia?

Si ☒

No ☐

77. Nombre de la alergia

**78. ¿Tomas algún medicamento
periódicamente?**

Si ☒

No

☐

79. Nombre del medicamento

80. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?

Si

☒

No

☐

**81. Motivo de la atención
psicológica o psiquiátrica**

**82. ¿Ha estado alguna vez
hospitalizado(a)?**

Si ☒

No ☐

83. **Especifica el motivo de la hospitalización**

Enviar respuestas

Regresar

Cerrar sesión