ENTREVISTA

CONDICIONES DE SALUD

SECCIÓN - 5

73. Indica si presentas alguna de las siguientes condiciones

Usas Ientes	
Tienes alguna deficiencia auditiva	
Problemas de movilidad motriz	
Ninguna de las anteriores	
Otro:	

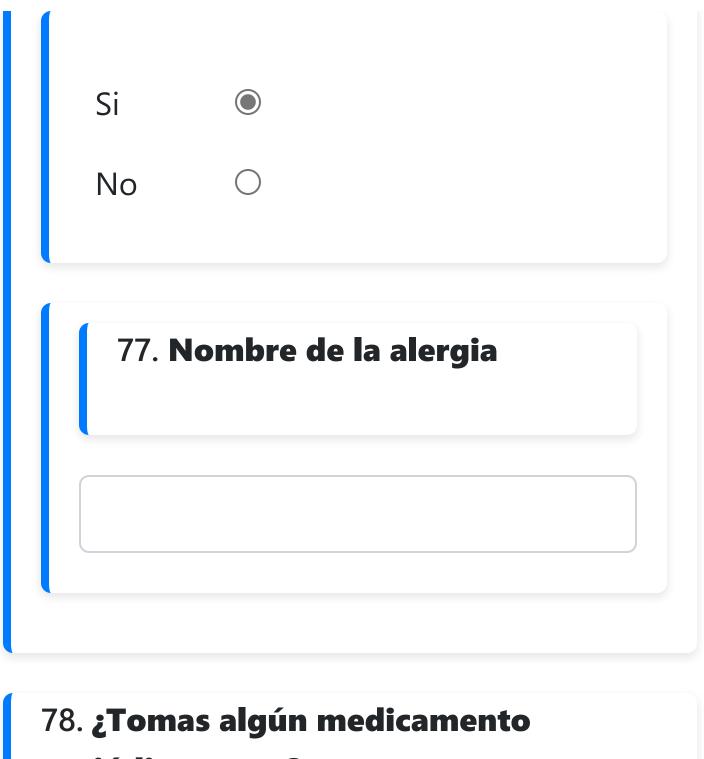
74. ¿Tienes algún padecimiento crónico?

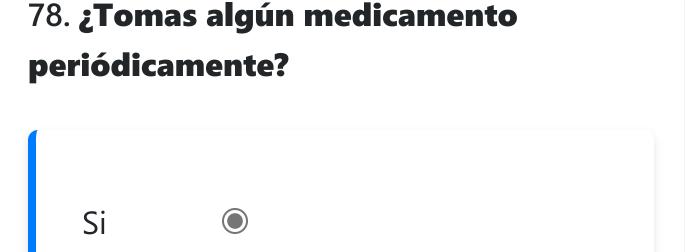
Si

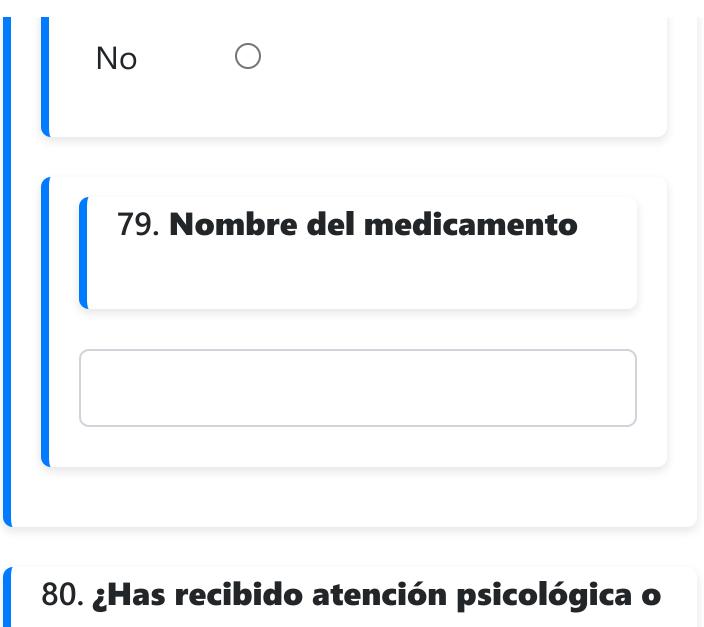
No

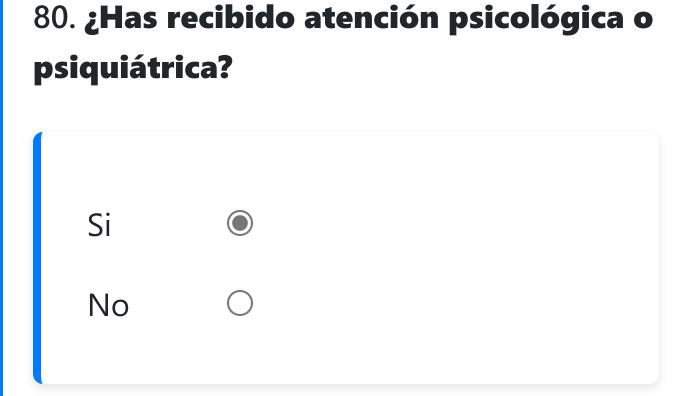
75. Nombre del padecimiento crónico

76. ¿Tienes alguna alergia?







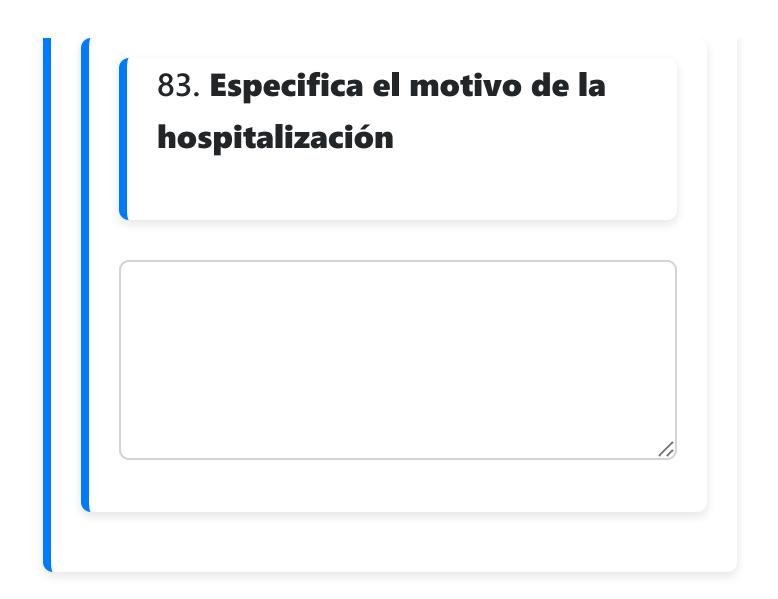


81. Motivo de la atención psicológica o psiquiátrica

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

Si

No



Enviar respuestas

Regresar

Cerrar sesión