

# 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