				1.	
Consum Sustancias Sicoactiv	as No				
Furnador Pasívo	No				
Cocinar Con Leña	No				
Consume Tranquilizantes?	No				
Factores de riesgo Biosic	osocial				
Intento De Suicidio		No			
Maltrato Fisico		No			
Maitrato Psicologico					
Abuso Sexual		No			
		No			
Se Siente Aceptado?		Si			
Desplazado		No			
Se Ha Visto Afectado Por Viole		No			
Presenta Algun Trastorno Alim	entario?	No			
Observaciones generales					
VIVE CON LA MADRE, SOBRE JEFE DE BODEGAS Sexualidad y planificación		MANA, OCUPACIO	N		
Uso De Preservativo			No		
Vida Sexual Activa					
Tipo de relaciones sexuales	9000	eterosexuales			
No de compañeros/as sexuale					
Edad De Inicio De Relaciones :			Si		
¿Relaciones Sexuales Satisfac	torias? Si	No			
¿Trastorno Sexual?	Si	No			
¿Cambia De Pareja Constante	mente? Si	No			
Ha Tenido Sintomas Relacionad	dos Con Su I	Desempeño Sexua	al? No		
Enfermedad De Transmision Sexual			No		
El Apoyo Es Brindado Por			Hijos		
Metodo De Planificación Familia	r		No		
Revision por Sistemas Signos generales	CTIVA				
Pérdida De Apetito O Fatiga Re			En Los Ultimos Tres Me	ses Y Por Causa Des	conocida? No
Sudoración Nocturna Importan	ite, Sin Caus	a Aparente.			No
Respiratorio					
Ha Presentado Tos? No					
Examen Fisico					
Signos vitales					
Peso (Kg)	63				
Talla (M)	1.68				
Imc (%)	22.32				
Area De Superficie Corporal	1.71				
	15				
Temp.(°C)	36				
Pulso	78				
Frecuencia Cardiaca	78				
	120				
P.A.D Sentado Brazo Derecho Presion Arterial Media					
	86.67				
Ojos					
AGUDEZA VISUAL 20/40 CON C	CARTA DE				
Otorrino					
Oidos Normal			Contract Contract		
Cuello					
Cuello Normal					
Torax y cardiopulmonar					
Corazón No	ormal				