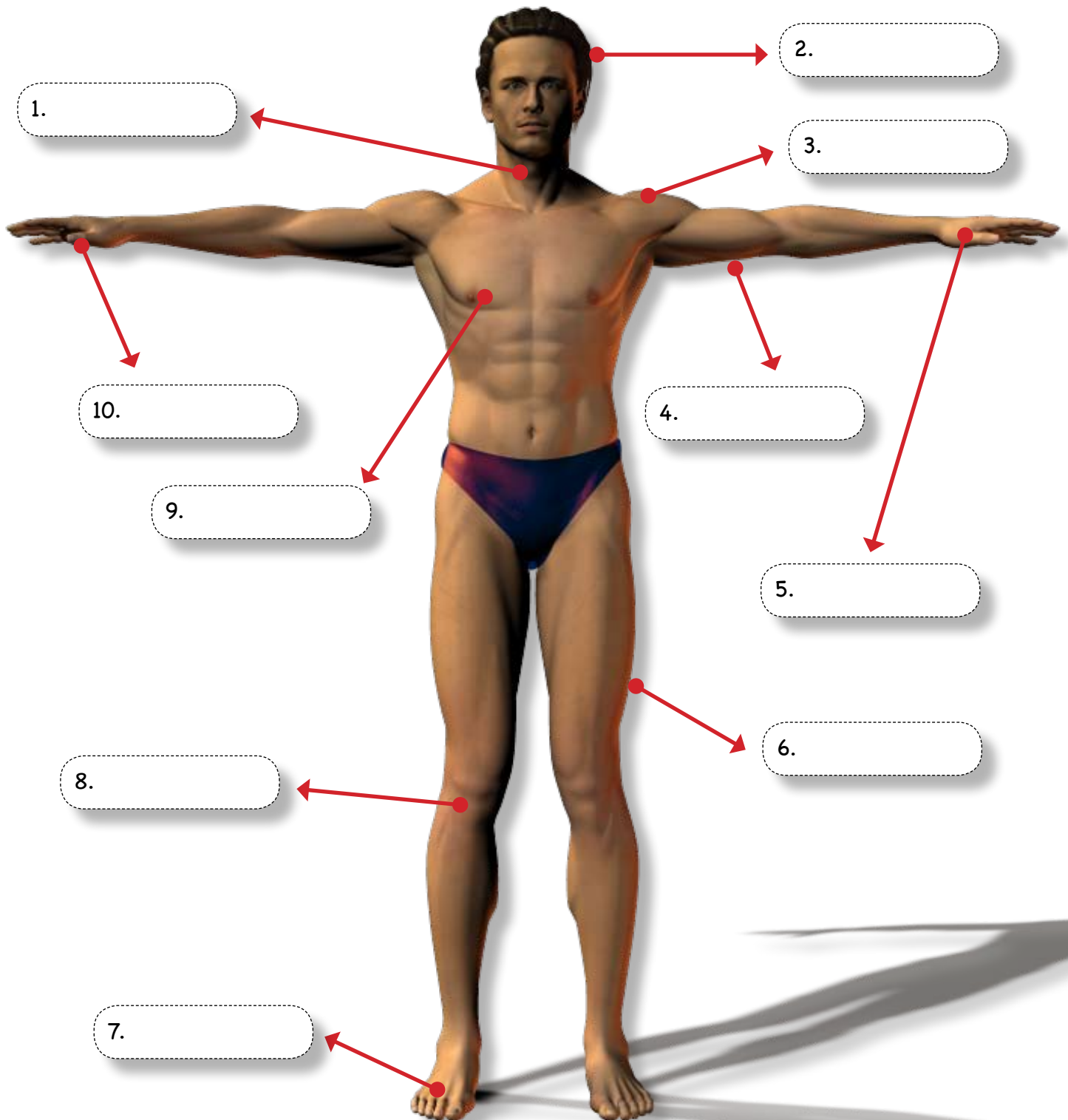


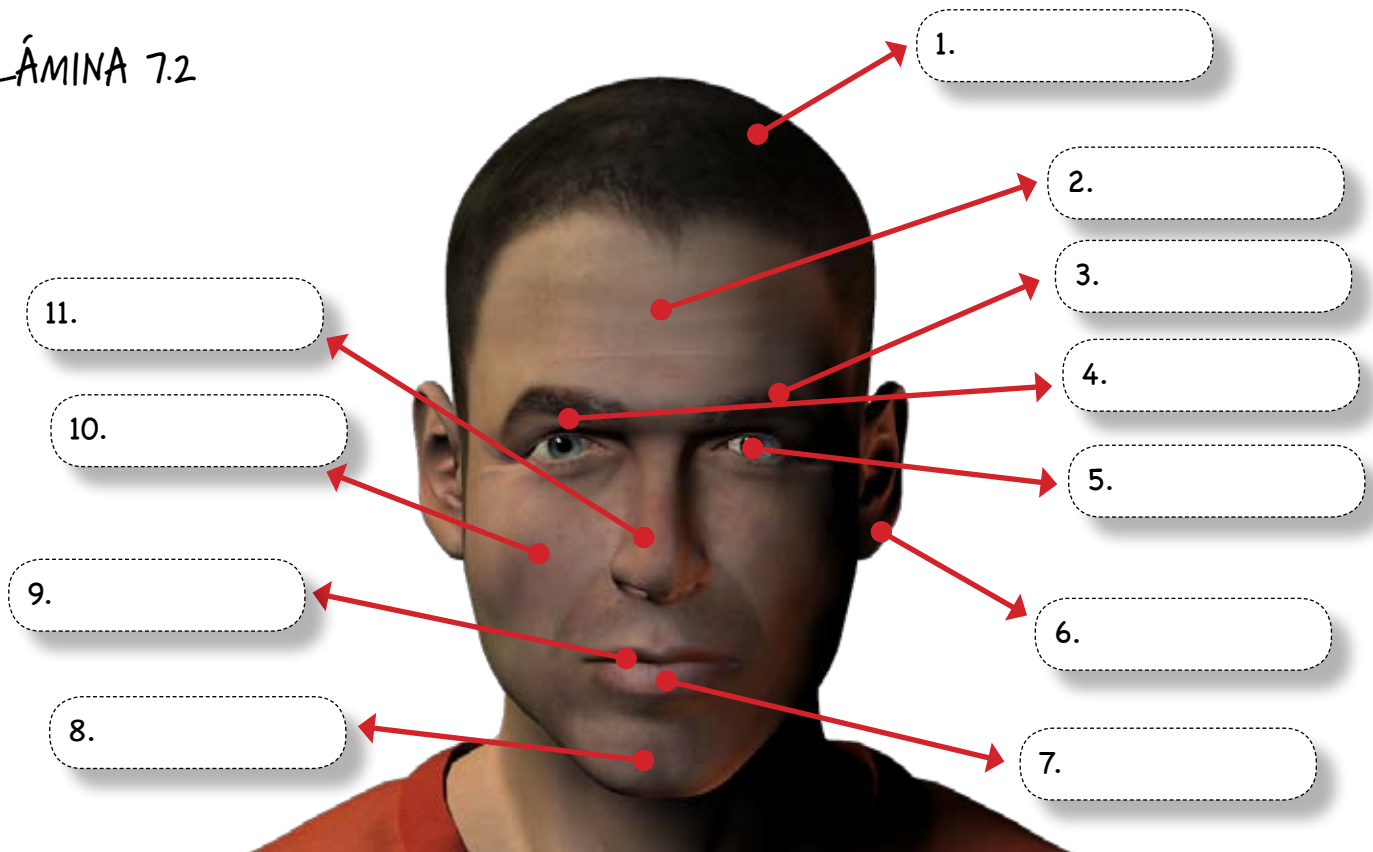


LÁMINA 7.1



cabeza - cuello - hombro - pecho - brazo - dedo  
mano - rodilla - pierna - pie

## LÁMINA 7.2



el pelo - la frente - las cejas - los ojos - las pestañas - las orejas -  
las mejillas - la nariz - los labios - la lengua - la barbilla

## LÁMINA 7.3

### LOS SENTIDOS



Los sentidos nos informan de todo lo que pasa a nuestro alrededor. Tenemos cinco sentidos: **Vista, oído, olfato, gusto, tacto**. A cada sentido le corresponde un órgano.

- **La vista** nos informa del tamaño, la forma, el color, la posición, la distancia y la velocidad a la que se desplazan los objetos.
- **El oído** nos informa de los sonidos que se producen a nuestro alrededor.
- **El olfato** nos informa de los olores.
- **El gusto** nos informa de los sabores. Existen cuatro tipos de sabores: ácido, amargo, dulce, salado.
- **El tacto** nos informa de la dureza (duro/blando), la temperatura (frío/caliente), la textura (liso/rugoso) de los objetos...



LÁMINA 7.4



PALABRAS: PARTES DE LA CARA



1.....



2.....



3.....



4.....



5.....



6.....



7.....



8.....



9.....



10.....



11.....



12.....



13.....

✂

mentón	boca	cejas	dientes
frente	labios	lengua	mejillas
nariz	ojos	oreja	pelo
pestañas			

# LÁMINA 7.5



## PALABRAS: EN LAS EXTREMIDADES



1 .....



2 .....



3 .....



7 .....



4 .....



5 .....



6 .....



8 .....



9 .....



10 .....



11 .....



12 .....



13 .....



14 .....

brazo	codo	dedos de la mano	dedos de los pies
hombro	mano	muñeca	muslos
pies	piernas	rodillas	talón
tobillo	uñas		





LÁMINA 7.6



PALABRAS: SINTOMAS Y ENFERMEDADES



1 .....



2 .....



3 .....



4 .....



5 .....



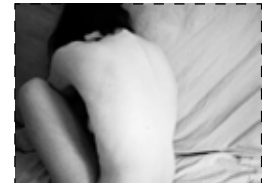
6 .....



7 .....



8 .....



9 .....



10 .....



11 .....



12 .....



13 .....



14 .....



15 .....



Me duele la cabeza	Estoy resfriado	Me duele la tripa
Tengo tos	Me duele el estómago	Estoy mareado
Me duele las muelas	Tengo vómitos	Me duele el oído
Tengo diarrea	Tengo una hemorragia	Tengo fiebre
Tengo una inflamación	Estoy cansado	Tengo escalofríos

# LÁMINA 7.7



## PALABRAS

Otro vocabulario relacionado con las enfermedades y problemas de salud.



1 .....

2 .....

3 .....

4 .....



5 .....

6 .....

7 .....

8 .....



9 .....

10 .....

11 .....

12 .....



13 .....

14 .....

15 .....

16 .....



alergia	anemia	asma	hipo	ataque
ataque cardiaco	chichón	hinchazón	corte	depresión
dolor de espalda	hemorragia	estrés	gripe	fractura
garganta inflamada				



LÁMINA 7.8



PALABRAS

Algunos defectos o problemas físicos



1 .....



2 .....



3 .....



4 .....



5 .....



6 .....



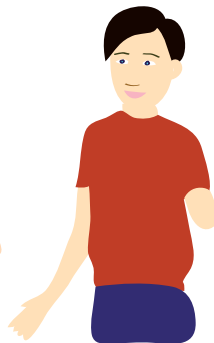
7 .....



8 .....



9 .....



10 .....



12 .....



11 .....



calvo	ciego	enano	gigante	lisiado	loco
manco	mudo	sordo	sonámbulo	tuerto	zurdo



# LÁMINA 7.9

ENFERMEDAD COMÚN o ACCIDENTE NO LABORAL		Sistema Nacional de Salud		
<b>PRESCRIPCIÓN</b> <small>(Consignar el producto. En caso de medicamento: D.O. o marca, forma farmacéutica, vía administr., dosis por unidad, n.º de unidades por envase)</small> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">D P S</div> <div>N.º env.</div> </div> <div style="margin-top: 10px;">Paracetamol 500 mg</div>		<b>Duración tratamiento:</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">7 días</div>	<b>PACIENTE</b> (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Sahida Safdar</div>	
		<b>Posología:</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">1</div> <div>unidades/toma</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">8</div> <div>horas</div> </div>	<b>MÉDICO</b> (Datos de identificación) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Salem Usman</div>	<b>Fecha prescripción</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">05/05/2009</div>
<b>DIAGNÓSTICO</b> (Si procede) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Resfriado común</div>		<b>Firma del MÉDICO</b> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"></div>		
<b>INSTRUCCIONES AL PACIENTE</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Descansar y tomar líquidos en abundancia</div>		<b>INSTRUCCIONES DEL FARMACÉUTICO</b> <small>(Si procede)</small>		

RECETA ORDINARIA / ACTIVOS

ENFERMEDAD COMÚN o ACCIDENTE NO LABORAL		Sistema Nacional de Salud		
<b>PRESCRIPCIÓN</b> <small>(Consignar el producto. En caso de medicamento: D.O. o marca, forma farmacéutica, vía administr., dosis por unidad, n.º de unidades por envase)</small> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">D P S</div> <div>N.º env.</div> </div>		<b>Duración tratamiento:</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> </div>	<b>PACIENTE</b> (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> </div>	
		<b>Posología:</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> </div> <div>unidades/toma</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;"> </div> <div>horas</div> </div>	<b>MÉDICO</b> (Datos de identificación) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> </div>	<b>Fecha prescripción</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> </div>
<b>DIAGNÓSTICO</b> (Si procede) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> </div>		<b>Firma del MÉDICO</b> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>		
<b>INSTRUCCIONES AL PACIENTE</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> </div>		<b>INSTRUCCIONES DEL FARMACÉUTICO</b> <small>(Si procede)</small>		

RECETA ORDINARIA / ACTIVOS

C.S. Ronda Histórica  
 Fecha: 08/04/2009 Hora: 12:01  
 consulta 20  
 Consulta de pediatría a Demanda clónica

Usuario:  
 N.º de S.S.:  
 Firma y Sello

Hora de salida:

Justific.: Acceso Demanda Asistencia  
 CUIDESE LA SALUD.  
 OBSERVACION2\$  
 TELEFONOS\$





## LÁMINA 7.10



### GRAMATICA

A veces nuestro cuerpo no se encuentra bien  
y nos duele alguna cosilla:

Me **duele** + **nombre singular**  
Me **duele** la **barriga**

Me **duelen** + **nombre plural**  
Me **duelen** las **manos**

Me **duele** el  
**cuello**



### VERBOS

(Yo)	me
(Tu)	te
(El/ella)	le
(Nosotros/nosotras)	nos
(Vosotros/vosotras)	os
(Ellos/ellas)	les

#### VERBO DOLER

**duele**  
**duele**  
**duele**  
**duelen**  
**duelen**  
**duelen**



Me **duelen**  
las **muelas**

A sahida **le duelen** las muelas  
y también **le duele** la cabeza

## LÁMINA 7.11



### VERBOS

#### EL PRETÉRITO PERFECTO

PRESENTE VERBO **HABER** + **PARTICIPIO**

Yo	he	
Tu	has	
El/ella	ha	estudiado
Nosotros/nosotras	hemos	bebido
Vosotros/vosotras	habéis	salido
Ellos/ellas	han	



Me **he caído** pero no me **he hecho** daño

Adrián se **ha caído** de la bicicleta



### VERBOS

#### PARTICIPIOS IRREGULARES

HACER .....	<b>HECHO</b>
CUBRIR .....	<b>CUBIERTO</b>
VER .....	<b>VISTO</b>
ABRIR .....	<b>ABIERTO</b>
MORIR .....	<b>MUERTO</b>

#### EL PARTICIPIO

AR	ER	IR
cortado	caído	herido
quemado	tenido	ido
estado	bebido	salido



### VERBOS

VERBO **HABER** + **INFINITIVO**

Yo	debo	tomar
Tu	debes	ir
El/ella	debe	comer
Nosotros/nosotras	debemos	beber
Vosotros/vosotras	debéis	caminar
Ellos/ellas	deben	hacer



Ahora **debo** **comer** mejor

Nadia está embarazada, **debe ir** al médico



## LÁMINA 7.12



Algunos de los problemas más frecuentes del ojo son:

- **Astigmatismo.** Ocasiona que parte de la imagen que recibe el ojo esté borrosa.
- **Miopía.** En la mayoría de los casos, la gente no ve bien de lejos pero puede ver con claridad los objetos cercanos.
- **Hipermetropía.** Hace que sea difícil ver objetos cercanos con claridad, aunque sí se ven bien los objetos lejanos.

Otros problemas oculares que pueden afectar son:

- **Ceguera.** Es la pérdida de vista útil. La ceguera puede ser temporal o permanente y se debe a muchas causas.
- **Cataratas.** Impide que se vean con claridad las imágenes o, simplemente, que se vean.
- **Daltonismo.** En la mayoría de los casos, una persona daltónica confunde unos colores con otros, normalmente el rojo y el verde.
- **Conjuntivitis.** Hace que los ojos se enrojezcan y lagrimeen.
- **Estrabismo.** Los ojos se ven cruzados.
- **Orzuelo.** Es la infección de uno de los folículos por donde crecen las pestañas.

## LÁMINA 7.13

# ¿QUÉ ES UN BOTIQUÍN?

 **El botiquín**  
Más información en:  
[www.farmaceuticonline.com](http://www.farmaceuticonline.com)

### ¿Dónde y cómo debe guardarse el botiquín?

- ✚ El botiquín debe tener por fuera un rótulo muy claro para que todo el mundo sepa lo que es.
- ✚ Tiene que estar cerrado pero tiene que ser fácil de abrir.
- ✚ No se debe dejar al alcance de los niños.
- ✚ Debe estar en un lugar sin demasiado calor ni humedad, y protegido de la luz.



### ¿Qué tiene que haber en el botiquín?

Medicamentos	Material sanitario	Listado de teléfonos de urgencia
alcohol	algodón hidrófilo	Teléfono único de emergencias 112
agua oxigenada	compresas de gasa (estéril)	Bomberos de la Generalitat 085
analgésicos (contra el dolor)	vendas de gasa (de diferentes medidas)	Centro de Información Toxicológica BCN 93 317 44 00
antitérmicos (contra la fiebre)	venda elástica	Centro de Información Toxicológica Madrid (24 h) 91 562 04 20
laxantes (contra el estreñimiento)	esparadrapo (de ropa, de papel e hipoalérgico)	Mossos d'Esquadra 088
antidiarreicos (contra la diarrea)	tiritas (de diferentes tamaños)	Guardia Civil 062
antiácidos (contra la acidez de estómago)	tiritas cicatrizantes (suturas cutáneas)	Policia Nacional 091
antitusígenos (contra la tos)	tijeras de punta redonda	Urgencias sanitarias 061
mucolíticos (para las mucosidades)	pinzas	
expectorantes (para las flemas)	termómetro	
cicatrizantes (para que se cierren las heridas)	apósitos desinfectantes	
antisépticos, como tintura de yodo o povidona yodada (para que no se infecten las heridas)		
productos o preparados de fitoterapia y homeopatía, si se da el caso		

### ¿Qué NO tiene que haber en el botiquín?

- ✚ Medicamentos caducados, en mal estado o que nos recetaron hace muchos años.
- ✚ Medicamentos sin prospecto ni envase original.
- ✚ Preparados oficinales sin fecha de caducidad.
- ✚ Termómetro que no funcione.
- ✚ Pinzas o tijeras oxidadas.



### ¿Qué hay que hacer para por mantener el botiquín en buenas condiciones?

- ✚ Revisarlo como mínimo dos veces al año.
- ✚ Comprobar los medicamentos y el material sanitario.
- ✚ Conservar los envases originales y los prospectos correspondientes.
- ✚ Eliminar los medicamentos caducados, pero no tirarlos a la basura, sino llevarlos a la farmacia o al centro de recogida de residuos.

Fuente: Colegio de Farmacéuticos de Barcelona

[http://www.farmaceuticonline.com/PDF/consells\\_farmaciola\\_c.pdf](http://www.farmaceuticonline.com/PDF/consells_farmaciola_c.pdf)





LÁMINA 7.14



PALABRAS: ALGUNAS ESPECIALIDADES MEDICAS



1 .....



2 .....



3 .....



4 .....



5 .....



6 .....



7 .....



8 .....



9 .....



10 .....



11 .....



12 .....



13 .....

cardiólogo	cirujano	dermatólogo	ginecólogo	odontólogo
oftalmólogo	ortopeda	otorrino	pediatra	psiquiatra
toxicólogo	traumatólogo	urólogo		

# LÁMINA 7.15



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.1

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 SEXO	
1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")							
D.N.I.		TARJETA DE EXTRANJERO		PASAPORTE		1.4 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL							
FECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL PADRE			NOMBRE DE LA MADRE		
Día - Mes - Año							
LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO			
1.6 GRADO DE DISCAPACIDAD		NACIONALIDAD		1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España)			
1.8 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS	
						ESCAL. PISO	
						PUERTA C. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO			

### 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL		ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		VARIACIÓN DE DATOS	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS					
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

### 3. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:		El indicado en datos del solicitante		El indicado a continuación	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS	
				ESCAL. PISO	
				PUERTA C. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
Lugar:	Fecha:
Firma:	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA	
Lugar:	Fecha:
Firma:	

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.:

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.1  
(09-2007)



LÁMINA 7.16

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

Consejería de Salud y Servicios Sociales  
Dirección General de Consumo

**HOJA DE RECLAMACION**  
COMPLAINTS SHEET

CONTROL DE ENTRADA EN LA OFICINA DE RECEPCION

FECHA

FIRMA RECEPTOR

**1.- LUGAR DEL HECHO - PLACE OF OCCURRENCE**

EN PROVINCIA FECHA  
TOWN PROVINCE DATE

**2.- IDENTIFICACION DEL RECLAMANTE - DETAILS OF COMPLAINANT**

1º APELLIDO 2º APELLIDO NOMBRE  
SURNAME FIRST NAME

SEXO EDAD PROFESION  
SEX AGE PROFESSION

D.N.I. DOMICILIO C/  
PASSPORT Nº ADDRESS ST.

MUNICIPIO PROVINCIA COD. POST.  
TOWN PROVINCE POSTAL CODE

NACIONALIDAD TEL.  
NATIONALITY TEL.

**3.- IDENTIFICACION DEL RECLAMADO - DETAILS OF PERSON UNDER COMPLAINT**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  
NAME OR COMPANY

C.I.F. O D.N.I. ACTIVIDAD  
FISCAL Nº ACTIVITY

DOMICILIO MUNICIPIO  
ADDRESS ST. TOWN

PROVINCIA COD. POST. TEL.  
PROVINCE POSTAL CODE TEL.

**4.- HECHOS RECLAMADOS - DETAILS OF COMPLAINT**

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN - DOCUMENTS INCLUDED  
FACTURAS, ENTRADAS, MUESTRAS, ETC. - TICKETS, BILLS, SAMPLES, ETC.

**5.- FIRMAS - SIGNATURES**

CONSUMIDOR: RECLAMADO:  
CONSUMER: PERSON UNDER COMPLAINT

CONFORME CON LO EXPUESTO - IN AGREEMENT WITH THE ABOVE

CONTROL

SERIE

1271501

EMPLAR PARA LA ADMINISTRACION  
COPY TO ADMINISTRATION

JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE SALUD Y  
SERVICIOS SOCIALES  
DELEGACIÓN PROVINCIAL  
GRANADA



# LÁMINA 7.17



## PALABRAS:

Algunos estados anímicos de las personas



1.....



2.....



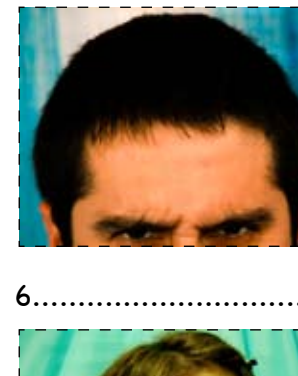
3.....



4.....



5.....



6.....



8.....



9.....



7.....



asustada	cansado	contenta	de mal humor	triste
enfadado	feliz	loco	preocupado	