



FICHA PERSONAL

Nua Mana

¡IMPORTANTE! Por favor considere que la información contenida en esta ficha es de vital importancia en casos de Emergencias, todos los campos que se encuentran con el **texto en negrita** son de carácter **obligatorios**, la información que nos entrega no será utilizada con ningún otro fin más que la inscripción y la seguridad del participante.

**Considere* Completar esta ficha digitalmente descargándola desde www.nuamana.com y enviándola al correo nuamana@nuamana.com

Datos Personales					
Nombres:				Apellidos:	
Email:			R.U.N.:		Teléfono:
Dirección:					Comuna:
Fecha de Nacimiento:	__ / __ / ____	Edad:		Genero:	Condición Religiosa:
Necesidad Especial:					

Números de Emergencia		
Nombre	Teléfono	Relación

Datos del Apoderado					
Nombres:				Apellidos:	
Email:			R.U.N.:		Teléfono:
Dirección:					Comuna:
Fecha de Nacimiento:	__ / __ / ____	Edad:		Genero:	Relación con el Beneficiario:

Datos Médicos					
Sistema de Salud:			¿Cuál?:		
Médico que lo atiende:			Teléfonos		
Alergias:	(Indique las alergias a Medicamentos, Comidas y/u Otros elementos que padezca)				
Tipo de Sangre:			Enfermedad Crónica:		
Enfermedades o Cirugías (indique cuales, Si no presenta ninguna, por favor indicar.)					
Tratamiento médico (Por favor describa cualquier tratamiento médico que requiera de cuidados.)					
Medicamentos (indique cual y su horario, Si no consume, por favor indicar.)					
Dieta de alimentación:		Menú general	Vegetariano	Vegano	Celíaco
Observaciones:	(Utilice para aclarar cualquier detalle faltante o en caso que no tuviese suficiente espacio antes)				

