

## Encuesta de salud de **RAQUEL SUAREZ**

¿Tiene o tuvo alguna enfermedad crónica?

**No**

¿Toma algún medicamento?

**No**

¿Consume estupefacientes?

**No**

¿Está embarazada?

**No**

¿De cuantos meses?

**Más de 4**

¿Aún menstrúa?

**No**

¿Cuantos meses pasaron de su última menstruación?

**Más de 12**

**VOLVER**

### Contacto:

Tel.: 11-6666 5555

e-mail: [acesoremientos@motorlab.com](mailto:acesoremientos@motorlab.com)