



Acompañamiento Vocacional Escolapio (A.V.E.)

FICHA N° 08: Salud

Nombre: _____ Fecha: _____

/___/____

TU SALUD

Responde las preguntas en una o varias páginas aparte.

1. ¿Has tenido algún tipo de cirugía o intervención médica? Tal cirugía o tratamiento, ¿afectó tu desenvolvimiento personal? ¿Cómo?
2. Desde que naciste hasta hoy, ¿cuáles son las enfermedades que has sufrido? ¿Existe alguna de esas enfermedades que sea crónica (Por ejemplo: algún tipo de alergia)?
3. ¿Has padecido alguna "ETS" ('Enfermedad de Transmisión Sexual')? ¿Cuándo? ¿Cuál? ¿Cómo sucedió?
4. ¿Has tenido experiencia de drogas (psicoactivas)? ¿Las probaste alguna vez? ¿Qué tipo de droga? ¿Cuándo fue? ¿Por qué? Actualmente, ¿usas algún tipo de droga?
5. ¿Fumas? ¿Cuántos cigarrillos por día? ¿Desde hace cuánto tiempo? ¿Por qué?
6. ¿Bebes? ¿Desde hace cuánto tiempo? ¿Qué tipo de bebida? ¿Controlas la bebida, o a veces te descontrolas?
7. ¿Cómo es tu alimentación? ¿Consideras que responde a tus necesidades? ¿Echas de menos algo en tu alimentación?
8. ¿Qué deportes practicas? ¿Desde cuándo? ¿Por qué?
9. Si no practicas ningún deporte, ¿Cuál es el motivo?
10. ¿Cómo afectan tu salud tus estados emocionales? ¿Cómo lo percibes?
11. ¿Crees tener un peso adecuado para tu edad y estatura?
12. Escribe las frases o consejos que tus familiares o amigos te han dado para manejar mejor tu vida, tu salud, tu sexualidad, tu temperamento, etc.

13. Describe de manera pormenorizada la historia de tu salud física y mental: dolencias o enfermedades que has tenido, tratamientos recibidos, secuelas que te hayan quedado.
14. ¿Has tenido algún accidente grave? ¿Cuándo, cómo y qué consecuencias tuvo?
15. Agrega detalles con respecto a la salud de tu familia, enfermedades de tus familiares más cercanos. ¿Tienes parientes cercanos que sufran de la tensión arterial, de enfermedades cardiovasculares, de diabetes, depresión psicológica, reumatismo, esquizofrenia, paranoia o cáncer?
16. ¿Te consideras una persona sana con una vida sana? ¿Por qué?
17. ¿Estás afiliado a algún sistema de salud (E.P.S. o Prepagada)? ¿Cuál?
18. ¿Tienes que tomar alguna medicina periódicamente? ¿Cuál o cuáles y para tratar qué tipo de enfermedades o dolencias?
19. ¿Tienes buenos hábitos de higiene y cuidado de tu salud? Descríbelos.
20. ¿Te has hecho exámenes de audición, visión y salud oral? ¿Cuáles han sido los resultados de dichos exámenes?
21. ¿Te han hecho recientemente un examen médico de revisión general? ¿Cuáles fueron los resultados de dicho examen?
22. ¿Fuiste considerado apto para el Servicio Militar? Si no lo fuiste, ¿por qué no lo fuiste?