

CONSULADOS DE CHILE EN ALEMANIA  
BERLÍN – HAMBURGO – FRANKFURT - MUNICH

**FORMULARIO PARA EXAMEN MÉDICO**  
ÄRZTLICHES UNTERSUCHUNGSFORMULAR / MEDICAL EXAMINATION FORM

Nombre del médico <i>Name des Arztes/Name of doctor</i>		Ciudad, País <i>Stadt, Land/City, Country</i>	
Datos personales del paciente <i>Patienten Information/Patient information</i>	Nombre <i>(Name/name)</i>	Sexo (Gender) <i>(Geschlecht)</i> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad <i>(Alter/age)</i>
<p>Antecedentes de enfermedades importantes (ej: diabetes, cáncer, epilepsia, enfermedades veneras, hipertensión, asma) Detallar: <i>Krankengeschichte (z. B.: Diabetes, Krebs, Epilepsie, Geschlechtskrankheiten, Bluthochdruck, Asthma) Details:</i> <i>Medical history (ex: diabetes, cancer, epilepsy, venereal diseases, hypertension, asthma) Details:</i></p>			
<p>Otras informaciones importantes: <i>Weitere relevante Informationen/Other relevant informations:</i></p>			
<p>¿Ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas? <i>Leidet der Patient an einer Operation oder unterzieht er sich einer Operation/Does the Patient Undergo a Surgery or an Operation?</i></p>			
<p>Estado del sistema cardio-vascular <i>Situation des kardiovasculären Systems/State of the cardiovascular system</i></p>			
<p>Inmunizaciones <i>Impfungen/Immunizations</i></p>			
<p>Historia médica familiar (enfermedades importantes, por ej: diabetes, cáncer, epilepsia etc) <i>Familiäre Krankengeschichte (wichtige Krankheiten z. B. Diabetes, Krebs, Epilepsie, usw.)</i> <i>Family medical history (important illnesses, ex., diabetes, cancer, epilepsy etc)</i></p>			
<p>No hay indicios de enfermedades físicos ni psíquicos importantes. El paciente no presenta indicaciones de enfermedades infecciosas, adicciones ni problemas de salud para su estadía en Chile. <i>Physisch und psychisch liegen keine auffälligen Befunde vor. Es gibt keinen Anhalt für Infektionskrankheiten oder Abhängigkeiten. Der Patient hat keine gesundheitlichen Probleme mit einem Aufenthalt in Chile.</i> <i>Physically and mentally there are no unusual findings. There is no evidence of infectious diseases or dependencies. The patient has no health problems with a stay in Chile.</i></p>			

\_\_\_\_\_  
Firma del médico  
*Unterschrift des Arztes/Signature of the doctor*

Fecha *(Datum/Date)*: