

Anamnesis

Nombre:

Firma cliente:

Edad:

Ocupación:

Responde las siguientes preguntas	Si	No	Especifica
Tomas medicamentos?			
Sufres alergias estacionales?			
Tienes alguna enfermedad o patología?			
Haz tenido operaciones en los ojos el ultimo año?			
Consumes antidepresivos?			
Consumes algun tipo de droga?			
Te haz realizado lifting los ultimos 6 meses?			
Usas lentes de contacto?			
Tienes Rosacea?			
Enfermedades oculares recientes?			
Eres alergica cronica?			

Estoy de acuerdo con el proceso a realizarse y sus condiciones.
Asumiendo la responsabilidad de haber contestado correctamente
las preguntas de la Anamnesis.