

FICHA DE INGRESO

Nombre Completo: _____ Edad: _____ años

Fecha Nacimiento: _____ DNI: _____ Teléfono: _____ Correo: _____

Domicilio: _____ Ocupación: _____

¿Qué es lo que le gustaría lograr con esta cirugía plastica. Cuales son tus expectativas?

ANTECEDENTES MEDICOS

Medicamentos: Medicamentos, suplementos y/o vitaminas que esta tomando en la actualidad.

Nombre del Medicamento

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Alergias a Medicamentos: No

Si (detalle debajo):

Nombre del Medicamento

Reacción que presentó

_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? No

Si (detalle debajo):

Nombre de la Enfermedad y Tratamiento recibido

_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Qué cirugías se ha realizado previamente? (por estética o por salud). Indicar fecha y motivo:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Fuma? No Si

¿Consumo alcohol? No Si

¿Consumo drogas? No Si

¿Ha estado Ud. en algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?

No Si

¿Toma antidepresivos, ansiolíticos o pastillas para dormir?

No Si

INFORMACION ADICIONAL PARA RINOPLASTIA

OBJETIVOS: ¿Qué desearía mejorar con la rinoplastia?

Coménteme sus objetivos:

ANTECEDENTES NASALES:

Rinoplastia previa Sustancias de relleno en la nariz Golpes y fracturas Ninguna
 Otros (*Especifique*)

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

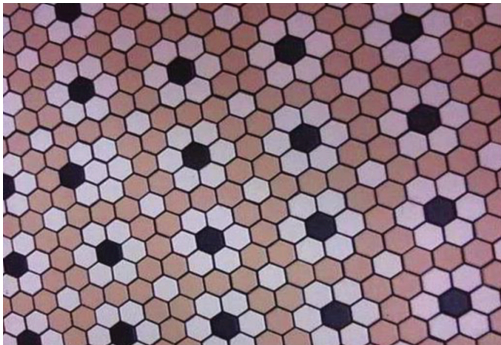
1. Por cuanto tiempo ha planeado esta operación?

- Recién
 Hace meses
 Hace años

2. En que fase de la decisión se encuentra?

- Buscando cirujano y presupuestos
 Queriendo operarme pronto
 Queriendo operarme aun de aquí a un tiempo

3. La siguiente imagen le molesta o incomoda?



- Si No

4. Me gustaría que mi nariz luzca:

- Natural
 Algo intermedio entre natural y estilizada
 Estilizada

5. Mirando a las siguientes fotos de narices:



- Me parece mas bonita la nariz de la foto 1
 Me parece mas bonita la nariz de la foto 2
 No me gusta ninguna de ellas

6. Siente que su vida cambiara por completo con la rinoplastia? Si No

Declaro que la información que brindo es verdadera. Fecha: _____ Firma: _____