



1. DADES PERSONALS

Nom i cognoms:
Data de naixement: Edat: Pes: Alçada:
Es troba en estat de gestació? (dona) SÍ ☐ NO ☐
Telèfon: Professió:
Viu en parella? SÍ ☐ NO ☐ Estat civil:
Té fills? SÍ ☐ NO ☐ Núm. de fills vius i edats:

2. ANTECEDENTS

	n.	edat (si viu/en)	estat de salut	causa de la mort	edat al morir
Pare					
Mare					
Germans vius					
Germans morts					

- Algun membre de la seva família, en consanguinitat amb vostè, pateix o ha patit alguna malaltia hereditària?
SÍ ☐ NO ☐
Qui? (indiqui el membre de la família afectat)
- És vostè fumador? SÍ ☐ NO ☐
Nombre de cigarrets al dia Nombre de cigars al dia Nombre de pipes al dia
- Consumeix begudes alcohòliques habitualment? SÍ ☐ NO ☐
Nombre de gots de vi al dia Nombre de copes al dia Nombre de cerveses al dia
- Fa o ha fet ús d'estupefaents? SÍ ☐ NO ☐
Quins? Fins quan?
- Practica cap esport considerat d'alt risc? SÍ ☐ NO ☐
Quin?
- Tensió arterial: Màx. mmHg. Mín. mmHg. Colesterol total: Glucèmia:.....
- Li han practicat cap intervenció quirúrgica? SÍ ☐ NO ☐ Quina?
Quan? Per quin motiu?
- Quines seqüeles li ha deixat (si escau)?
- Ha patit cap accident amb lesions corporals? SÍ ☐ NO ☐ Quin?
Quan? Quines seqüeles li ha deixat (si escau)?
- Porta alguna pròtesi o material de osteosíntesi? SÍ ☐ NO ☐ De quin tipus?
On està localitzada?
- Ha estat hospitalitzat/da per altres motius? SÍ ☐ NO ☐ Per quins motius?
Quan?
- Ha rebut tractament quimioteràpic o radioteràpic? SÍ ☐ NO ☐ A quina edat?
Durant quant de temps? Per quin motiu?

Pateix o ha patit els últims anys alguna malaltia en els següents òrgans, aparells o sistemes? En cas afirmatiu marqui amb una X l'apartat corresponent i indiqui de quina malaltia es tracta i des de quan la pateix. Aporti informes mèdics.

☐ **Aparell digestiu** (esòfag, estómac, budell prim, còlon, recte, anus). Patologies: hèrnia hiatal, úlceres, diverticulitis, fissures, eventracions, colitis, pòlips, hemorroides, hèrnies inguinals, etc.

☐ **Aparell respiratori** (laringe, tràquea, bronquis, pulmons). Patologies: al·lèrgies, pòlips, nòduls, bronquitis, emfisema, bronquièstàsies, atelectàsies, asma, etc.

☐ **Aparell circulatori** (sistema venós, sistema arterial). Patologies: aneurismes, bypass, claudicació intermitent, tromboflebitis, varius, etc.

☐ **Cor**. Patologies: infarts, angina de pit, arítmies, valvulopaties, bypass, marcapassos, etc.

☐ **Sistema nerviós central** (cervell, cerebel, medul·la espinal). Patologies: epilèpsia, Parkinson, Alzheimer, accidents vasculars, esclerosi, demència, aneurismes, paràlisi infantil, migranyes, etc.

☐ **Sistema nerviós perifèric**. Patologies: neuropaties, compressions nervioses, túnel carpià, ciatalgia, etc.

- ☐ **Aparell genitourinari** (ronyons, urèter, bufeta, uretra, pròstata, testicles). Patologies: càlculs, insuficiència renal, incontinença, quists renals, hipertròfia o adenoma de pròstata, hidrocele, etc.
- ☐ **Aparell genital femení** (ovaris, trompes, úter, vagina, pits). Patologies: quists, pòlips, miomes, nòduls, endometriosis, fibromes, etc.
- ☐ **Ossos i articulacions** (braços, malucs, genolls, peus). Patologies: osteoporosi, artrosi, artritis, hàl.lux valg, peus plans, hèrnia discal, dit martell, escoliosi, lumbago, etc. (especifiqui la localització).
- ☐ **Fetge i pàncrees**. Patologies: cirrosi, pancreatitis, litiasi biliar, hepatitis (especifiqui el tipus), hepatitis crònica, etc.
- ☐ **Sistema endocrí** (glàndula tiroide, pàncrees, glàndula suprarenal, hipòfisi). Patologies: goll, hipertiroïdisme, hipotiroïdisme, etc.
- ☐ **Diabetis, hipertensió arterial**.
- ☐ **Alteracions de la sang, sistema immunitari**. Patologies: anèmies, leucèmies, lupus o alguna altra malaltia autoimmune, etc.
- ☐ **Alteracions metabòliques**. Patologies: gota, dislipèmies, etc.
- ☐ **Vista**. Patologies: glaucoma, cataractes, afeccions de la retina, miopia, astigmatisme, hipermetropia, presbícia, estrabisme, etc. (especifiqui la graduació).
- ☐ **Oïda, nas, gola**. Patologies: sordesa, afonia, desviació tabic nasal, otosclerosi, sinusitis, colesteatoma, amigdalitis de repetició, etc.
- ☐ **Alteració del comportament**. Patologies: neurosi, depressions, psicosi, toxicomanies, intents de suïcidi, trastorn de personalitat, etc.
- ☐ **Tumors**. Extirpació de tumors, benignes i/o malignes (especifiqui la localització).
- ☐ **Trasplantament d'algun òrgan**.
- Pateix alguna malaltia que no hagi estat especificada en cap dels punts anteriors? SÍ ☐ NO ☐
Quina?
- Pren alguna medicació de forma regular o està fent algún tipus de tractament? SÍ ☐ NO ☐
Quina? Per quin motiu? Des de quan?
- Li han fet recentment, o té previst que li facin, alguna exploració, visita o estudi? SÍ ☐ NO ☐
De quin tipus? Per quin motiu?
- Pateix alguna disminució física o psíquica que li impedeixi poder treballar? SÍ ☐ NO ☐
Quina?
- Ha estat de baixa durant l'últim any? SÍ ☐ NO ☐
Quants dies? Por quin motiu?

ODONTOLOGIA

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| Li falta alguna peça dental? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Quantes? |
| Li han matat algun nervi (endodòncia)? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Quants? |
| Porta fundes en alguna peça dental? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Quantes? |
| Porta pròtesis fixes? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | A quantes peces afecta? |
| Porta dents postisses removibles? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | A quantes peces afecta? |

Declaro solemnement que tota la informació que he aportat al qüestionari és certa i complerta. Entenc que una declaració falsa atorga dret a la Mútua General de Catalunya de Previsió Social a anul·lar el contracte o bé a refusar qualsevol reclamació. Autoritzo la Mútua General de Catalunya de Previsió Social a consultar o demanar la informació necessària als facultatius i hospitals que m'han atès, o que m'atenen actualment, per efectuar les pertinents comprovacions sobre el meu estat de salut. Tinc ple coneixement que la Mútua General de Catalunya no es farà càrrec d'aquelles patologies anteriors a l'entrada en vigor de l'assegurança.

..... de/d' de 200 Signatura

He estat degudament informat que aquestes dades integraran un fitxer automatitzat, que està en poder de la Mútua General de Catalunya, responsable dels fitxers, la qual em garanteix l'exercici dels meus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació.

Als efectes del que preveu la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal, Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, la Mútua General de Catalunya de Previsió Social compleix tots els requisits que l'esmentada legislació exigeix i totes les dades són tractades sota la nostra responsabilitat d'acord amb les exigències legals, complint-se les mesures de seguretat que garanteixen la confidencialitat de les mateixes.