

## APÉNDICE A

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Género:** Masculino Femenino

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Estado Civil:** Soltero (a) Casado (a) Viudo(a) Divorciado(a)

**Tiempo con la discapacidad:** \_\_\_\_\_ años

**Causas de lesión** \_\_\_\_\_

**Tratamiento recibido después de sufrir la**  
**lesión** \_\_\_\_\_