

UNA SALUD DE HIERRO!

<p>¿Cuándo ha sido la última vez que...</p> <p>en cada caso, comenta: <i>qué pasó, dónde, cuándo con quién estabas si fuiste al médico si faltaste al trabajo/ a clase</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• ... has estado enfermo?• ... has vomitado?• ... te has desmayado?• ... has tenido algún pequeño accidente?• ... te has roto algo?
<p>Respecto a los tipos de medicinas que ves...</p> <p>¿Qué tipo de medicamento odiabas más de pequeño? ¿Por qué? ¿Cuál no te importaba tomar? ¿Cuál necesitabas más a menudo?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Inyecciones• Supositorios• Pastillas o píldoras• Jarabe• Sobres
<p>Respecto a los dolores que ves...</p> <p>¿Cuáles de ellos has experimentado alguna vez? ¿cuál te parece peor/más difícil de soportar? ¿Qué haces cuando los tienes?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de muelas• Dolor de cabeza• Dolor de oídos• Dolor de estómago• Dolor de

