



CLÍNICA
ESPERANZA DE VIDA

FERIA DE SALUD 2026 “¿CUIDARTE TAMBIÉN ES VIVIR!”
DESEAMOS CONOCERTE

NOMBRE: _____

RANGO DE

EDAD: (Circule) <18 | 18-22 | 23-27 | 28-32 | 33-37 | 38-42 | 43-47 | 48> |

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: _____

SERVICIOS ADICIONALES

1. ¿Qué tipo de contenido o temas les gustaría ver en futuros eventos?

2. ¿En cuáles de estos servicios le gustaría participar o recibir?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| _____ Clases de salud | _____ Plan para dejar de fumar |
| _____ Clases de nutrición | _____ Plan para mejorar el peso |
| _____ Clases de cocina saludable | _____ Control de estrés |
| _____ Ferias de salud | _____ Consultas médicas gratuitas |
| _____ Seminarios matrimoniales | _____ Clases de educación a los hijos |
| _____ Seminarios proféticos | _____ Clases de estudios de la Biblia |
| _____ Visita o llamada pastoral | _____ Oración por sus peticiones |

COMENTARIO ADICIONAL

Auspiciado por las Iglesias Adventistas y otras organizaciones de servicio a la comunidad de esta zona.