



Colegio San Esteban

Ficha Médica 2021

Curso:..... Turno:

Apellido y Nombre:.....Nacionalidad:.....

Domicilio:Teléfono:

Fecha de Nacimiento:.....de.....de..... DNI:.....

Obra Social:.....

En caso de urgencia llamar a: Mamá Papá Tutor, al siguiente teléfono:.....

y/o derivar al Centro Médico: H.P.R. Sanatorio San Carlos

Grupo Sanguíneo:..... Factor:.....

ANTECEDENTES PERSONALES

Problemas de salud:.....

Alergias: *Alimentos:.....

*Picadura de insectos:.....

*Medicamentos:.....

*Antibióticos:.....

Asma Bronquial: SI NO

Convulsiones: SI NO

Problemas Traumatológicos:.....

- ¿El problema está controlado? SI NO
- ¿Toma algún medicamento? SI NO ¿Cuál?.....
- ¿Recibió todas las vacunas? SI NO
- ¿Padeció tétanos? SI NO ¿Cuándo?.....

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Apendicitis SI NO Amigdalitis: SI NO Hernia: SI NO

Otras:.....

PROPENSIÓN A ENFERMEDADES

Afecciones del oído – nariz – ojos

Asma: SI NO

Bronquitis: SI NO

Resfríos: SI NO

Enuresis: SI NO

Sonambulismo: SI NO

Desmayos: SI NO

Constipación: SI NO

Cardiopatías SI NO

Otras:.....

El alumno está APTO // NO APTO para desarrollar las clases de Educación Física
 Declaro bajo juramento que los datos completos son verdaderos.

Fecha: **Firma del Padre/Madre o Tutor**.....

Aclaración:.....

Observaciones:.....

.....

.....