



# Colegio San Esteban

## Ficha Médica 2023

Curso:..... Turno: .....

Apellido y Nombre:.....

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:.....

**RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD ACTUALIZAR LOS  
DATOS DE SU HIJA/O EN XHENDRA**

### 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?.....

**COVID** Cuenta con vacuna covid SI NO ¿cuántas dosis?.....

### 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

Observaciones:.....

**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:**.....



# Colegio San Esteban

## Autorización adultos responsables

Adultos responsables para retirar/acompañar a mi hijo/a en caso de necesitarse un retiro anticipado o ingreso tardío.

Apellido y Nombre.....DNI.....Teléfono.....

Apellido y Nombre.....DNI.....Teléfono.....

Apellido y Nombre.....DNI.....Teléfono.....

Apellido y Nombre.....DNI.....Teléfono.....

Apellido y Nombre.....DNI.....Teléfono.....



Me notifico del Reglamento escolar y del Acuerdo escolar de convivencia, del Colegio San Esteban.

Nombre y apellido del estudiante:.....

Firma:.....Aclaración:.....

DNI:.....Fecha:.....

Firma de madre/padre o tutor:.....Fecha.....

Aclaración:.....DNI:.....