



Colegio San Esteban

Ficha Médica 2024

Curso:..... División:..... 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:.....

*Otros:.....

Asma Bronquial: SI NO

Convulsiones: SI NO

Problemas Traumatológicos: SI NO ¿Cuál?.....

¿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 estudiante 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 al estudiante 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:.....