FICHA MÉDICA – CICLO LECTIVO 2027 – NIVEL INICIAL

APELLIDO Y NOMBRE……...

NACIONALIDAD……FECHA DE NACIMIENTO…...……DNI…….....……..

EDAD……SEXO……...
DOMICILIO……..
TELÉFONO…….....
¿CON QUIÉN VIVE EL ALUMNO?.....
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A……...
GRUPO SANGUINEO……..Factor Rh(……)
OBRA SOCIAL……...……SOCIO Nro…….……Tel..……

VACUNAS adjuntar la cartilla o certificado de vacunas actualizadas a esta ficha médica.

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (marcar, iluminar o subrayar la palabra)

SARAMPIÓN	VARICELA	TOS CONVULSA	PAPERAS	CARDIOPATÍAS	OTITIS
BRONQUITIS	HERNIAS	SINUSITIS	DIABETES	ESCARLATINA	MENINGITIS
ASMA	PROBLEMAS NEUROLÓGICOS	REUMATISMO	CELÍACO	EPILEPSIA	MONONUCLEOSIS

OTRAS ENFERMEDADES(especificar)……
……...……
EN CASO DE TOMAR ALGUNA MEDICACIÓN, INDICAR CUÁL.....……...
……...

Antecedentes de interés

OPERACIONES……
TRAUMATISMOS-FRACTURAS……..
ES ALERGÍCO?.....A QUÉ?.....
CÓMO LO EVITA?.....
SUFRE DIABETES?.....CUÁL ES SU MEDICACIÓN?.....
TIENE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN?.....
REALIZA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, PSICOLÓGICO, PSICOPEDAGÓGICO?.....
POR QUÉ?.....
SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO/A NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
…….....

ADJUNTAR AL SIGUIENTE APTO FÍSICO: **APTO BUCODENTAL**

C.A.B.A.,……...

APTO FÍSICO

Certifico haber examinado a…….....DNI……..……..,
quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y deportivas acordes a su edad.
Para ser presentado ante las autoridades del Instituto Compañía de María.

Firma del Profesional…….**Sello aclaratorio y Matrícula**…...…….

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA MÉDICA SON UNA DECLARACIÓN JURADA Y SE AJUSTAN A LA REALIDAD. ASIMISMO ME COMPROMETO A MANTENERLOS INFORMADOS Y ACTUALIZADOS EN CASO DE VARIAR ALGUNO DE ELLOS. ME NOTIFICO QUE SIN APTO FÍSICO MI HIJO/A NO PODRÁ CONCURRIR A CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

Firma del Padre/Madre o Tutor……..……..
Aclaración……...……
DNI……