Colegio La Anunciata

FICHA ANTECEDENTES DE SALUD

IMPORTANTE: Completar TODOS los datos con letra clara de imprenta. La presente sólo tendrá validez con la firma y sello del médico

Apellido y Nombres:…….. Edad: ……..……..
Fecha de nac.: ……../……../……. Sexo: M…….. F……. D.N.I.: ……..……..
Domicilio:……..…….. Localidad: ……..……..
Teléfono: ……..…… Tel. aux.: ……..……..

Completar lo que corresponda:

Sala de: 3 años ……..… 4 años ……..... 5 años ……..… Turno: ……..……..
Grado: ……. División: …….
Año: ……. División: …….

Obra social / Prepaga:……..…….. Nº de carnet: ……..……..……..……..

Enfermedades padecidas	SI	NO
Epilepsia		
Escarlatina		
Sarampión		
Varicela		
Rubéola		
Poliomielitis		
Paperas		
Hepatitis		
Tos convulsa		
Bronco Espasmo/Asma		

Vacunas	SI	NO
BCG (antituberculosa)		
DPT (cuádruple)		
OPV (sabin)		
SRP (triple viral)		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Antitetánica		

Otras: ……..
……..……..……..
……..……..

Otras: ……
……

Grupo Sanguíneo: ……
Factor RH: ……

Alergias (definir cuales): ……..……..
……..……..
Otras enfermedades:
Traumatismos: ……..……..
Afecciones cardíacas/cardiopatías (en caso positivo presentar certificado médico): ……..……..
……..……..
Intervenciones quirúrgicas: ……..……..

¿Está tomando algún medicamento? …….. ¿Cuál? ……..……..
¿Sigue algún tipo de tratamiento? …… ¿Cuál? ……..……..
Observaciones: ……..……..
……..……..

Según mi leal consentimiento, declaro que son verídicos todos los datos que proporciono en el presente cuestionario y no oculto ninguna información. Dejo constancia que mi hijo/a no presenta problemas de salud a la fecha que le impidan realizar actividades físicas de acuerdo a su edad y sexo conforme a los lineamientos curriculares vigentes. De producirse algún cambio me comprometo a informar a la brevedad a las autoridades del Colegio La Anunciata. En caso de presentar alguna situación determinada por el médico, adjuntaré certificado correspondiente especificando la afección.

……..…… ……..……..
Lugar y Fecha

Firma del padre/madre/tutor
Aclaración:……..…
DNI: ……..…..

Certificación médica:

Certifico que el/la joven ……..……, DNI ……. presenta estado de aptitud física para realizar actividades deportivas de resistencia aeróbica y gimnasia corporal tanto en el ámbito escolar como en convivencias y campamentos, acordes a su edad, sexo, maduración y nivel de entrenamiento, durante el ciclo lectivo ..... Se extiende el presente certificado al solo efecto de ser presentado ante las autoridades del Colegio La Anunciata.

…….. ……..……
Lugar y Fecha **Firma y sello del médico**