



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:

Nivel Inicial: Sala de: 2 años..... 3 años 4 años 5 años Turno:
 Primaria: Grado: División:
 Secundaria: Curso: División:

Obra social / Prepaga: Nº de carnet:

Enfermedades padecidas

SI	NO

Epilepsia
 Escarlatina
 Sarampión
 Varicela
 Rubéola
 Poliomiélitis
 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:

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 presente 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
----------------------	---------------------------------