INSTITUTO EDUCATIVO MODELO A-986
INICIAL-PRIMARIO-MEDIO

..... / ..... / 13

FICHA MÉDICA 2013

APELLIDO Y NOMBRE: _____

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/_____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES: _____

_____

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: _____ TEL: _____

_____

GRUPO SANGUINEO: _____ FACTOR Rh: (___)

OBRA SOCIAL: _____SOCIO Nº_____TEL:_____

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar con una X)

Sarampión	Rubéola	Escarlatina	Paperas
Varicela	Bronquitis	Meningitis	Celíaco
Tos convulsiva	Asma	Hernias	Diabetes
Tuberculosis	Sinusitis	Otitis	Problemas neurológicos
Cardiopatías	Hipertensión	Reumatismo	Epilepsia

Otras:
.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTES DE INTERÉS

Operaciones: _____

Traumatismos / fracturas: _____

¿Es alérgico?____ ¿A qué?_____

¿Cómo lo evita?_____

¿Sufre de diabetes?____ ¿Tiene problemas de coagulación?_____

SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

.....

.....

.....

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Así mismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.

.....	.....	.....
Firma del Padre, Madre o Tutor	Aclaración	DNI