FICHA PERSONAL DE SALUD Y PARA URGENCIA MEDICA **ORIGINAL**

Formulario para cumplimentar por los padres de los alumnos. Año Lectivo.....

Año:.....Turno:.....

Apellido/s y Nombre/s del Alumno.....

Fecha de Nacimiento:.....Lugar:.....

Sexo:.....D.N.I:.....Edad al 30/6:.....

Domicilio.....N°:.....

Entre:.....Y.....

Localidad:.....Teléfono propio:.....Cercano:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUY IMPORTANTE

Teléfonos donde ubicar a un familiar y/o allegado en caso de urgencia_____

Tiene Obra Social? SI NO (Tachar lo que no corresponda) Cual?.....

N° DE CARNET:.....Adjuntar fotocopia del mismo

Posee por Obra Social algún Centro Asistencial dentro de Martínez, Partido de San Isidro

Al que desea se traslade al Alumno ante una URGENCIA?.....

Cuál?.....

Domicilio:.....N°.....

Entre:.....Y.....

Localidad:.....Teléfono:.....

SALUD

	INDICAR CON X	
	SI	NO
A)SE ENCUENTRA PADECIENDO:		
Proceso inflamatorio o infeccioso		
B)PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES:		
Metabólicas Diabetes		
Cardiopatías congénitas		
Cardiopatías infecciosas		
Hernias inguinales, crurales		
Asma		
Epilepsia		
Alergia*		
1)* En caso afirmativo, a qué?		
Recibe tratamiento?		
C)HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE DE:		
Hepatitis (60 días)		
Sarampión (30 días)		
Parotiditis (30días)		
Mononucleosis infecciosa (30 días)		
Esguinces o luxaciones de hombro, tobillo, muñeca, etc. (60 días)		

D)Alguna otra situación particular determinada por el medico:.....

E)Hay alguna medicación que no pueda administrársele? Cual? .....

.....

F)Toma alguna medicación permanente? Cuál?.....

G)Realiza algún tratamiento médico? Cuál?.....

H)Realiza algún tratamiento psicológico? Motivo?.....

I)Tuvo alguna intervención quirúrgica importante? Cuál?.....

NOTAS

1)En caso de contestar afirmativamente alguno de los ítems A), B) o C) señalados precedentemente deberá presentar, conjuntamente con el formulario el certificado medico que avale la afección consignada, indicando si en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar actividad física.

2)La presente ficha de antecedentes de salud debe ser cumplimentada por los padres de la totalidad del alumnado, con carácter obligatorio, la misma debe ser actualizada anualmente y cuando en el transcurso del presente curso surja alguna situación que modifique la información.

....

firma

fecha/Aclaración