

FICHA MÉDICA DEL ALUMNO

DATOS DEL ALUMNO:
 Apellido y Nombres: _____ Legajo N° _____
 DNI N° _____
 Domicilio:
 Calle: _____ N° _____ Tel.: _____
 Barrio, Localidad y Provincia: _____
 Lugar y fecha de Nacimiento: _____
 Obra Social a la que pertenece: _____ Afiliado N° _____
 Tel. Urgencias de la Obra Social: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:
 Apellido y Nombres: _____ Parentesco: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____

ENFERMEDADES que:	<u>Tuvo</u>	<u>Tiene</u>	<u>Observaciones</u>
Asma			
Desmayos			
Convulsiones			
Epilepsia			
Hepatitis			
Bornquitis			
Laringitis			
Afecciones cardíacas			
Afección de oídos			
Problemas oseos/Columna/Pie plano			
Problemas articulares			
Hemorragias			
Dolores de Cabezas			
Diabetes			
H. T. A.			
Celíaco			

Fuma: SI: NO: Cuántos cigarrillos por día: _____

ALERGIAS A:	TIPO o GRADO
Alimentos:	
Medicamentos:	
antibióticos	
Penicilina:	
Insectos:	
Otros:	

Vacuna Antitetánica:
 Fecha última dosis: _____

Grupo Sanguíneo:
 Grupo: _____ Factor RH: _____

Intervenciones Quirúrgicas - Fecha

FICHA MÉDICA DEL ALUMNO - Hoja 2

DECLARO BAJO JURAMENTO que, en base a mi leal conocimiento, todos los datos arriba proporcionados son correctos, asumiendo plena responsabilidad por las consecuencias que pudiese ocasionar cualquier error cometido en el llenado de esta ficha.

ME COMPROMETO además a comunicar cualquier modificación que se produjere sobre los datos consignados, en forma inmediata

Asimismo dejo expresa constancia que **AUTORIZO** a la Dirección de la Escuela/Inst. a hacer asistir al/la alumno/a titular de estos datos, por personal médico habilitado, incluyendo intervenciones quirúrgicas urgentes e inevitables.

Firma: _____

Aclaración: _____

D. N. I. N°: _____

Parentesco: _____

Lugar y Fecha: _____

INFORME MÉDICO

CONSTE que atendí a _____

de _____ años de edad.

Se encuentra clínicamente en buen estado de salud al día de la fecha, pudiendo participar de las actividades programadas por la Institución.

Observaciones: _____

Lugar y Fecha: _____

Firma del Médico: _____

Sello Aclaratorio: _____

OBSERVACIONES DE LA ESCUELA:
