

FICHA MÉDICA

APELLIDO Y NOMBRE: _____
 TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
 DOMICILIO: _____ TEL: _____
 EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: _____ TEL: _____
 GRUPO SANGUINEO: _____ FACTOR Rh: (____)
 OBRA SOCIAL: _____ SOCIO N° _____ TEL: _____

- VACUNAS (Adjuntar fotocopia de certificados de vacunación)
- ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar con un círculo)

Sarampión	Otitis	Escarlatina	Celíaco
Varicela	Bronquitis	Meningitis	Epilepsia
Tos convulsiva	Hernias	Asma	
Paperas	Sinusitis	Problemas neurológicos	
Cardiopatías	Diabetes	Reumatismo	
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 MEDICA.
- Otras actividades que Ud. crea conveniente no hacer: _____

CABA,.....

APTO FISICO

Certifico que..... DNI de años de edad, habiendo sido examinado clínicamente y realizando los análisis y estudios correspondientes, se encuentra en condiciones de concurrir a clases y de participar de actividades escolares; en viajes y salidas de estudio y recreativas, como también en aquellas propias del Área de la Educación Física, sean las mismas, de carácter recreativo o competitivo, curriculares, todas ellas que correspondan a su edad, sexo, grado de maduración, crecimiento y desarrollo. Para ser presentado ante las autoridades del Instituto San José A-355.

.....
Firma del Profesional

.....
Sello Aclaratorio y N° de Matrícula

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. Sin APTO FÍSICO no podrá ser calificado.

NOTA : Los alumnos de Sala de 5 años deberán presentar también, controles de agudeza visual y auditivo firmados por los profesionales correspondientes. Los alumnos de 1° Grado deberán presentar control de agudeza visual firmado por el profesional correspondiente.

.....
Firma del Responsable Parental

.....
Aclaración