

FICHA MEDICA AÑO 2022

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad: DNI N°

Domicilio:

Grado/ Curso: Turno:

| ANTECEDENTES | SI | NO |
|---|----|----|
| SE ENCUENTRA PADECIENDO: -Procesos inflamatorios o infecciosos -Diabetes -Hernias inguinales, crurales -Alergias -Otros..... | | |
| HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE -Cirugías, enfermedades crónicas, otras. Indique cual | | |
| -Hepatitis (60 días) -Sarampión (30 días) -Parotiditis (30 días) -Esguinces o luxaciones (60 días) -SARS-CoV-2 (Indique la fecha – Adjuntar carnet de vacunación) | | |
| ALGUNA OTRA SITUACION PARTICULAR DETERMINADA POR EL MEDICO Indique cual/es..... | | |
| TOMA MEDICAMENTOS EN FORMA PERMANENTE Indique cual/es..... | | |
| POSEE COBERTURA MEDICA Indique cual..... | | |

ESTUDIOS CLINICOS GENERALES PARA EDUCACION FISICA

PESO TALLA TENSION ARTERIAL

Estado Nutricional: Adecuado Bajo Peso Sobre peso

Examen Cardiovascular:

Alguna otra situación particular determinada por el medico

ESTA APTO PARA REALIZAR EDUCACION FISICA SI NO

..... / /
 Fecha

.....
 Firma y sello del cardiólogo

EXAMEN OFTALMOLOGICO

NORMAL PATOLOGICO

NECESITA ANTEOJOS SI NO

..... / /
 Fecha

.....
 Firma y sello del oftalmólogo

Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha médica, será notificado a la institución para su actualización en el legajodel mismo.

.....
 Firma padre/madre o tutor/a

ALUMNOS DE SALA DE 3 AÑOS, 1º GRADO, 1º AÑO E INGRESANTES DE OTRA INSTITUCION, ADJUNTAR : CERTIFICADO DE CHAGAS – FONOAUDIOLOGIA – AUDIOMETRIA Y OFTALMOLOGIA