



FICHA MEDICA 2025

Apellido y Nombre:
 Fecha de Nacimiento: .../.../.... Edad: DNI N°
 Domicilio:
 Grado/ Curso: Turno:
 Telefono:
 GRUPO SANGUINEO:

ANTECEDENTES	SI	NO
SE ENCUENTRA PADECIENDO: -Diabetes -Alergias -Tratamientos psicológicos..... -Otros.....		
HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE -Cirugías, enfermedades crónicas, otras. Indique cual..... -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

Examen Cardiovascular:
 Alguna otra situación particular determinada por el medico

ESTA APTO PARA REALIZAR EDUCACION FISICA SI NO

.../.../....
 Fecha Firma y sello del cardiólogo

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 legajo del mismo.

.....
 Firma del padre o tutor

ALUMNOS INGRESANTES A MATERNAL, 1º GRADO, 1º AÑO E INGRESANTES DE OTRA INSTITUCION ADJUNTAR :
– FONOAUDIOLOGIA Y AUDIOMETRIA