



COLEGIO JESÚS MARÍA
Buenos Aires

FICHA MÉDICA PERSONAL 2020

Apellido y Nombre: _____

Año / grado: _____ división: _____ D.N.I.: _____

Dirección: _____

Tel Part : _____

Nombre de la madre : _____ Cel .Madre: _____

Tel. laboral madre: _____ Mail: _____

Nombre del padre: _____ Cel .Padre: _____

Tel. laboral padre : _____ Mail: _____

Medicina prepaga : _____

Tel. emergencias médicas: _____ nº de socio: _____

Grupo sanguíneo: _____

En caso de accidente y siendo imposible la comunicación con la familia...

¿Autoriza al colegio a actuar con la cobertura médica que posee?

Si

No – adjuntar solución...

VACUNAS

Recibió vacuna antitetánica: si - no (tachar lo que no corresponda)

Qué tipo de vacuna _____ fecha de aplicación: _____ Otras:

ENFERMEDADES padecidas:

1- _____ 2- _____

3- _____ 4- _____

5- _____ 6- _____

Afecciones de oídos , ojos o nariz : _____

Es propenso a enfermarse de: _____

MEDICACION:

Medicamento que utiliza habitualmente:

Frecuencia: _____ por día: _____ tipo: _____

inyectable u oral : _____

Medicamento que NO debe tomar bajo ningún concepto: _____

Recibe INSULINA : SI – NO (tachar lo que no corresponda)

OPERACIONES:

Ha sido operado de: _____ fecha: _____

Tipo de operación: _____

ALERGIAS: Es alérgico a _____

Ultimas fracturas _____ Ha tenido algún episodio de importancia en los últimos meses _____

Otros datos que considere que debemos tener en cuenta en caso de emergencia:

INFORME CLINICO: _____

INFORME CARDIOLOGICO: _____

¿Esta apta para realizar actividades físicas? SI – NO

COMENTARIOS: _____

Según mi leal conocimiento declaro que todos los datos que proporciono son verídicos

Firma y sello del médico

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

Aclaración

Este apto médico es válido de febrero del 2020 hasta el 1° de abril del 2021

Buenos Aires, febrero de 2020