



FICHA MEDICA ANUAL OBLIGATORIA 2019

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO.....

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO.....

FECHA DE NACIMIENTO/...../..... EDAD:..... SEXO:.....

DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES

.....

EN CASO DE URGENCIA AVISAR 1)..... TEL:.....

2)..... TEL:.....

GRUPO SANGUÍNEO:..... FACTOR Rh

OBRA SOCIAL SOCIO N°..... TEL.....

➤ **ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ:**

Sarampión		Cardiopatías		Tos convulsa		Renales	
Varicela		Meningitis		Problemas neurológicos		Digestivas	
Escarlatina		Hernias		Convulsiones		Reumatismo	
Otitis		Celíaco		Epilepsia		Cefaleas	
Bronquitis		Hepatitis		Mononucleosis			
Asma		Sinusitis		Desmayos			
Paperas		Diabetes		Sonambulismo			

Otras:.....

¿Sufrió alguna enfermedad importante durante el último tiempo? ¿Cuál?

.....

➤ **ANTECEDENTES DE INTERÉS**

Relacionadas a Natación:.....

Operaciones.....

Traumatismos/fracturas

¿Es alérgico?.....¿A qué ?

¿Tiene problemas de coagulación?

¿Toma alguna medicación o está en tratamiento? Aclare.....

.....

* **Para ser completado por el pediatra.**

➤ **APTO FISICO**

Certifico haber examinado aD.N.I.:.....

Quién se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades de : gimnasia, natación ,deportes y competencias acordes a su edad.

Observaciones:.....

.....

Para ser presentado ante las autoridades del Instituto Santísima Virgen Niña.

C.A.B.A. , de..... de

.....
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 y autorizo a mi hijo/a a realizar todas las actividades en las áreas de Educación Física (Gimnasia y Natación).

C.A. de Bs. As. /..... /..... Firma del Responsable.....

Tipo y N° de Doc. Aclaración.....

Solicitamos adjuntar al presente formulario una foto 4x4.