



**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 A .....

TELÉFONO 1)..... TELÉFONO 2).....

GRUPO SANGUÍNEO:..... FACTOR Rh .....

OBRA SOCIAL .....SOCIO N°.....TEL.....

➤ **VACUNAS:** Adjuntar fotocopia de certificados de vacunación actualizado.

➤ **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**

Operaciones.....

Traumatismos/fracturas .....

¿Es alérgico?.....¿A qué ? .....

¿Cómo lo evita ? .....

¿Tiene problemas de coagulación? .....

¿Toma alguna medicación? ¿Está en tratamiento?

Aclare:.....

***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 .....



APTO FÍSICO  
2019

---

Para ser completado por el pediatra.o cardiólogo luego de evaluar:

- Anamnesis
- Historia clínica
- Auscultación cardíaca
- Tensión arterial
- Pulsos periféricos
- Rutina de laboratorio
- E.C.G.
- Prueba ergométrica graduada
- Ecocardiograma

Certifico haber examinado a .....D.N.I.:.....  
Quién se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades de: gimnasia, natación, deportes y competencias acordes a su edad y sexo

Observaciones:.....  
.....

Para ser presentado ante las autoridades del Instituto .....

C.A. de Bs. As,.....del mes de.....de 201\_\_

.....  
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 .....