



**INSTITUTO "Santísima VIRGEN NIÑA" A-77**  
 Instituto Privado Incorporado a la Enseñanza Oficial

Solicitamos adjuntar al presente formulario una foto 4x4.

**FICHA MÉDICA ANUAL OBLIGATORIA 2022**

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: .....

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 FÍSICO**

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.

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.....