



FICHA MEDICA ANUAL OBLIGATORIA 2022

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 SOCIALSOCIO 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



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

APTO FÍSICO 2022

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 aD.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 202__

.....
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