INSTITUTO SANTÍSIMA VIRGEN NIÑA A-77

"Caminando juntos, somos Comunidad"

1912 – 2024

FICHA MÉDICA ANUAL OBLIGATORIA 2024

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

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: .....

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

DOMICILIO DONDE VIVE EL /LA NIÑO/A Y CON QUIÉN: .....……

……..

EN CASO DE URGENCIA AVISAR:

1) .....TEL: ……

2) .....TEL: ……

GRUPO SANGUÍNEO: ..... FACTOR Rh: ….....

OBRA SOCIAL: ..... SOCIO Nº: .....

TEL (urgencias - emergencias): …….....

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ

Sarampión		Cardiopatías		Tos convulsa		Renales	
Varicela		Meningitis		Problemas neurológicos		Digestivas	
Escarlatina		Hernias		Convulsiones		Reumatismo	
Otitis		Celiaquía		Epilepsia		Cefaleas	
Bronquitis		Hepatitis		Mononucleosis		Covid-19	
Asma		Sinusitis		Desmayos			
Paperas		Diabetes		Sonambulismo			

Otras enfermedades: .....

¿Presentó alguna enfermedad no especificada anteriormente, **en este último tiempo**?

¿Cuál? ……

VACUNAS

Indicar fecha de última aplicación

B.C.G		Meningococo acwy	
Antigripal		HPV	
Neumococo		Hepatitis A	
Quíntuple o pentavalente		Hepatitis B	
I.P.V		Doble Bacteriana	
Rotavirus		Triple Bacteriana	
varicela		Triple Viral	
COVID			

ANTECEDENTES DE INTERÉS

Relacionadas a Natación: ……

Operaciones: .....

Traumatismos: .....

¿Es alérgico/a?: ..... ¿A qué?: .....

¿Tiene problemas de coagulación?: .....

¿Toma alguna medicación o está en tratamiento? Motivo y medicación: .....……

……

……

**** Para ser completado por el profesional.***

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., ...del mes de..... de 20……

.....	.....
Firma del profesional	*Sello Aclaratorio y Nº 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. ...../...../20…… Firma del Responsable.....

Tipo y N° de Doc. .....

Aclaración.....