

FICHA MÉDICA ANUAL OBLIGATORIA 2025

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

 ¿Esalérgico?..... ¿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 2025

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 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