



FICHA MÉDICA ANUAL OBLIGATORIA 2023

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

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO.....

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

DOMICILIO DE LOS PADRES Y RESPONSABLES:.....

EN CASO DE URGENCIA AVISAR 1).....**TEL:**.....

2)..... **TEL:**.....

GRUPO SANGUÍNEO:..... **FACTOR Rh**

OBRA SOCIAL : **SOCIO N°**.....

TE (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	
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 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 aD.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 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./...../20...

Firma del Responsable.....

Tipo y N° de Doc. Aclaración.....