



**FICHA MÉDICA 2017**  
**Fecha de Entrega: 1° día de clases**

**Formulario a completar por los padres:**

Apellido y Nombre:..... Sala:.....  
 Edad:..... Fecha de Nacimiento: ...../...../..... D.N.I. :.....  
 Domicilio:..... Teléfono particular:.....  
 Tel. celular padre:..... Tel. celular madre:.....  
**Obra Social y/o Prepaga:**..... Socio N°:.....  
 Domicilio:..... Teléfono: .....

**Teléfonos alternativos para llamar en caso de Emergencia**

Nombre	Parentesco	Teléfono Particular	Teléfono laboral	Celular

<b>ANTECEDENTES DE SALUD</b>	
<b>Formulario a completar por el médico</b>	
Grupo Sanguíneo:.....	
Padece o ha padecido algunas de estas enfermedades (Marcar con una cruz la respuesta afirmativa)	
- Metabólicas: diabetes	- Cardiopatías congénitas
- Hernias (especificar tipo)	- Alergias (especificar tipo)
- Asma u otros problemas respiratorios.	- Episodios epilépticos o convulsivos
- Otras patologías de consideración para la actividad física.....	
Ha padecido en forma reciente:	
Hepatitis (60 días)	Sarampión (30 días)      Mononucleosis infecciosa (30 días)
¿Toma medicamentos en forma permanente? ¿Cuáles?.....	
Tiene completo el Calendario de Vacunación: <b>SI- NO</b> ¿Qué vacuna no se ha dado?.....	
¿Se encuentra apto/ a para realizar actividad física ( 3, 4 y 5 años) y natación (5 años) : <b>SI      NO</b>	
Firma del Médico:..... Aclaración y Matrícula:.....	
En cumplimiento con la Reglamentación vigente, me notifico que toda derivación dispuesta por el Servicio de Emergencias debe hacerse a un Hospital Público. Por lo tanto de ser necesario, y contando el colegio con el servicio de emergencias médicas:	
<b>Autorizo al mismo a derivar a mi hijo/a a un Hospital Público:</b> (marcar lo que no corresponda)	
<b>Sí</b> (padre/madre/tutor acompaña al alumno y en el caso de no ser localizados un directivo o la persona que este designe acompañar al niño/a).	
<b>No</b> (en este caso, me comprometo a retirarlo del colegio para su atención bajo mi exclusiva responsabilidad).	
Firma de madre/ padre/ tutor:..... Aclaración:.....	
Fecha:...../...../ 2017	

**Atención:** Si el alumno debe tomar medicación en horario escolar, el Colegio no puede dársela sin tener la receta original del médico (no fotocopia). Indicando nombre y apellido del paciente, el medicamento, la dosis y el horario en que debe ser suministrado. La receta debe tener sello aclaratorio de firma y matrícula del facultativo.

Esta Ficha Médica debe ser entregada el primer día de clases del ciclo lectivo 2017, de lo contrario el alumno no podrá realizar ningún tipo de actividad deportiva. Aconsejamos realizar una copia y que quede bajo el poder de los padres.

**Atención!!! A los padres de las salas de 3, 4 y 5 años:** Les recordamos que además de la ficha médica, deben tener como requisito para el primer día de clases, el apto auditivo y visual.