

**NIVEL PRIMARIO - FICHA MÉDICA 2020**

Completar todos los datos con letra imprenta mayúscula y en caso de modificaciones durante el ciclo escolar comunicarlo a la Secretaría del Nivel Primario.

Apellido y Nombre: ..... Grado:.....

Edad: ..... Fecha de Nacimiento: ...../...../..... D.N.I.: .....

Domicilio: ..... Teléfono:.....

**Obra Social y/o Medicina Prepaga.**

Nombre: ..... Socio N°.....

Tel. de emergencias médicas: .....

Mail de la madre..... Mail del padre.....

**Teléfonos Alternativos para llamar en caso de Emergencia:**

Nombre	Parentesco	Teléf. particular	Teléf. laboral (con interno)	Celular

**ANTECEDENTES DE SALUD (A ser completado por el médico).**

A) **Grupo sanguíneo:** .....

B) **Padece o ha padecido algunas de estas siguientes enfermedades:** (Marcar con una cruz la respuesta afirmativa)

Sarampión	Escarlatina	Diabetes	Asma	Otras:
Hepatitis	Mononucleosis	Celiaquía	Otitis	
Paroditis	Reumatismo	Epilepsia	Cardiopatías	
Varicela	Meningitis	Problema neurológico	Alergias	

C) **¿Recibió la vacuna antitetánica?** .....

Fecha de aplicación: .....

D) **Es propensa/o a enfermarse de:**

.....

E) **Medicación que utiliza habitualmente:**.....

**Medicación que no debe tomar bajo ningún concepto:** .....

F) **Otros datos que considere que debemos tener en cuenta en caso de emergencia:**

.....

.....

**¿Se encuentra apta/o para realizar Ed. Física y Deportes: Hockey, Vóley, Gimnasia Artística, Fútbol, Natación?**

Sí  No

**Firma y sello del médico:** .....

**A TENER EN CUENTA:**

- En cumplimiento de la Reglamentación vigente, me notifico que toda derivación dispuesta por el Servicio de Emergencias debe hacerse a un Hospital Público.
- Si el alumno debe tomar medicación en horario escolar, el Colegio no puede dársela sin tener:
  - ✓ la receta original del médico (no fotocopia), que indique 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.
  - ✓ una autorización con firma, aclaración y DNI de la madre/ padre/ tutor o encargado.
- Los alumnos de 1° grado y los que ingresan al Colegio deben adjuntar a la ficha médica el apto auditivo y visual.

Firma del padre/madre/tutor responsable: .....

Aclaración: ..... Parentesco: .....

DNI.....

Fecha: .....

Esta Ficha Médica debe ser entregada el primer día de clases del ciclo lectivo 2020, 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.**