

NIVEL PRIMARIO - FICHA MÉDICA 2018

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°

T.E. de emergencias médicas:

Mail 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:

- 1) En cumplimiento de la Reglamentación vigente, me notifico que toda derivación dispuesta por el Servicio de Emergencias debe hacerse a un Hospital Público.
- 2) 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.
- 3) Los alumnos de 1° grado y los que ingresan al Colegio deben adjuntar a la ficha médica el apto auditivo y visual.

Firma de madre o padre:: Aclaración:

Fecha:

Esta Ficha Médica debe ser entregada el primer día de clases del ciclo lectivo 2018, 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.