



Ficha Médica Certificado de Salud

- Debe ser realizada a partir de la **2ª quincena de febrero** del año lectivo correspondiente.
- La actividad de Educación Física se iniciará a mediados de marzo. **Aquellos alumnos que no presenten esta certificación antes de esa fecha no podrán realizar la actividad y se les consignará como ausente, hasta su presentación.**
- Entregar por duplicado (ORIGINAL y FOTOCOPIA)

Datos Particulares

Apellido y Nombre: _____

DNI / PAS: _____ Edad: _____ Grupo Sanguíneo: _____

Domicilio: _____

En caso de ser necesario avisar a:

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

¿Está afiliado a algún seguro médico u Obra Social?

¿Cuál? _____ N° Carnet: _____ N° a Llamar: _____

Sr. Médico:

Por favor complete los datos requeridos en esta ficha médica. Estos antecedentes son necesarios para una mejor atención en caso de emergencia y para la práctica de Educación Física y de actividad deportiva.

	ESPECIFICACIONES	SI	NO
ESTA APTO PARA REALIZAR EDUCACIÓN FISICA?			
TIENE LAS VACUNAS ACTUALIZADAS?			
	ESPECIFICACIONES	SI	NO
SE ENCUENTRA PADECIENDO:			
PROCESOS INFLAMATORIOS			
PROCESOS INFECCIOSOS			
PADECE ENFERMEDADES:			
METABOLICAS: DIABETES			
CARDIOPATIAS CONGENITAS			
SOPLOS CARDIACOS (SI CONTESTA SÍ, ESPECIFIQUE DE QUÉ TIPO)			
HERNIAS INGUINALES, CRURALES			
ALERGIAS (SI CONTESTA SI, ESPECIFIQUE A QUÉ)			
BRONQUITIS OBSTRUCTIVAS O ASMA POST EJERCICIO)			
HA PADECIDO EN FORMA RECIENTE:			
HEPATITIS (60 DIAS)			
PAROTIDITIS (30 DIAS)			
MONONUCLEOSIS INFECCIOSA (30 DIAS)			
ALTERACIONES EN LAS ARTICULACIONES O EN COLUMNA VERTEBRAL (60 DIAS); SI CONTESTA SÍ, ESPECIFIQUE.			
ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (60 DÍAS); SI CONTESTA SÍ, ESPECIFIQUE DE QUÉ TIPO.			
ALGUNA SITUACION PARTICULAR DETERMINADA POR EL MEDICO (SI CONTESTA SÍ, ESPECIFIQUE).			
ESTÁ EN TRATAMIENTO CON MEDICACIÓN PERMANENTE? (SI CONTESTA SÍ, ESPECIFIQUE Y ADJUNTE CERTIFICADOS E INDICACIONES).			

FECHA:.....FIRMA Y SELLO DEL MEDICO:

DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DEL MEDICO, AUTORIZO A MI HIJO/A A PRACTICAR LAS ACTIVIDADES HABITUALES DE EDUCACION FISICA, DANDOME POR NOTIFICADO Y PRESTANDO CONFORMIDAD A TODO LO MENCIONADO EN ESTA CIRCULAR.

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACIÓN

C.A.B.A.,.....DE..... DE.....