



COLEGIO JESÚS MARÍA
Buenos Aires

FICHA MÉDICA PERSONAL 2017

Apellido y Nombre :-----

Año / grado :----- **división:**-----**D.N.I.:**-----

Dirección :-----

Tel Part :-----

Nombre de la madre :-----**Cel .Madre :**-----

Tel. laboral madre:-----**Mail :**-----

Nombre del padre :-----**Cel .Padre :**-----

Tel.laboral padre :-----**Mail :**-----

Medicina prepaga :-----

Tel.emergencias médicas :-----**nº de socio :**-----

Grupo sanguíneo :-----

En caso de accidente y siendo imposible la comunicación con la familia...

¿Autoriza al colegio a actuar con la cobertura médica que posee?

Si

No – adjuntar solución...

VACUNAS

Recibió vacuna antitetánica : si - no (tachar lo que no corresponda)

Qué tipo de vacuna :-----**fecha de aplicación :**-----

Otras :-----

ENFERMEDADES padecidas:

1- ----- 2- -----

2- ----- 4- -----

5----- 6- -----

Afecciones de oídos , ojos o nariz :-----

Es propenso a enfermarse de : -----

MEDICACION:

Medicamento que utiliza habitualmente :

Frecuencia :-----por día :-----tipo :-----inyectable u oral :-----

Medicamento que NO debe tomar bajo ningún concepto: -----

Recibe INSULINA : SI – NO (tachar lo que no corresponda)

OPERACIONES :

Ha sido operado de : -----fecha : -----

Tipo de operación :-----

ALERGIAS:

Es alérgico a :-----

Ultimas fracturas :-----

Ha tenido algún episodio de importancia en los últimos meses :-----

Otros datos que considere que debemos tener en cuenta en caso de emergencia :-----

INFORME CLINICO :-----

INFORME CARDIOLOGICO :-----

¿Esta apta para realizar actividades físicas? SI – NO

COMENTARIOS: -----

Según mi leal conocimiento declaro que todos los datos que proporciono son verídicos

Firma y sello del médico

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

Aclaración

Este apto medico es válido de marzo del 2017 hasta el 1º de abril del 2018

Buenos Aires, marzo de 2017