

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD

Buenos Aires, de de 200

INSTITUTO MARIO FABIAN ALSINA A-354 D.E 21

Apellido y Nombre:	Edad:
Domicilio:	Grado:
Teléfono:	Turno:
Teléfono alternativo:	

ANTECEDENTES	SI	NO
A) Se encuentra padeciendo		
Procesos inflamatorios o infecciosos		
B) Padece alguna de las siguientes enfermedades		
Metabólicas (diabetes)		
Cardiopatías congénitas		
Cardiopatías infecciosas		
Hernias:		
Alergias		
C) Ha padecido en fecha reciente:		
Hepatitis (60 días)		
Sarampión (30 días)		
Parotiditis (30 días)		
Mononucleosis infecciosa (30 días)		
Esguinces o luxaciones (60 días) indique zona afectada		
.....		
.....		
D) Alguna otra situación particular determinada por el médico		
¿cuál?:.....		
.....		
.....		
E) ¿Toma medicamentos en forma permanente?		
Indique cuál/es:.....		
.....		

¿Está apto para realizar Educación Física?	
--	--

Tiene las vacunas actualizadas (traer fotocopias)	
---	--

Posee cobertura médica (obra social- medicina Prepaga- otra) ¿Cuál?:..... N ^a de afiliado:..... Domicilio:..... Teléfono:.....	
---	--

***IMPORTANTE:** Cualquier modificación a esta ficha de salud, deberá ser informada al instituto, a la brevedad.

Firma y sello del médico

Firma y aclaración del padre y/ o madre