



FICHA MÉDICA DE ACTUALIZACIÓN

APELLIDO y NOMBRES DEL ALUMNO/ A	DNI	Fecha de nac.
TELÉFONO DE EMERGENCIA - - -	Referente del teléfono - - -	

SE ATIENDE HABITUALMENTE EN:

Obra Social / Prepaga _____ N° socio _____
Hospital público/ Centro de salud _____
Prof. Particular _____

VACUNAS Completas () / Incompletas ()

PESO _____ **TALLA** _____ **PRESIÓN ARTERIAL** _____

ANTECEDENTES MÉDICOS RELEVANTES

Diabetes	Enferm. Cardíaca	Hernia	Convulsiones	Asma
Sinusitis /Adenoiditis/ Otitis	Celiaquía	Hemofilia	Otras	Otras

ENFERMEDADES PADECIDAS HASTA LA FECHA

Sarampión	Mononucleosis infecciosa	Hepatitis	Parotiditis	Tuberculosis
Varicela	Eruptivas infecciosas	Otras	Otras	Otras

TRATAMIENTOS

Patología: _____ Desde: _____
Medicamento: _____ Dosis: _____ Frecuencia: _____

Patología: _____
Medicamento: _____ Dosis: _____ Frecuencia: _____

Psicología_ Desde: _____ Frecuencia: _____
Psicopedagogía_ Desde: _____ Frecuencia: _____
Fonoaudiología_ Desde: _____ Frecuencia: _____

INTERVENCIONES QUIRURGICAS (aclarar mes y año)

Apendicitis

Amigdalitis

Hernia

Otras

ES ALERGICO A (aclarar a qué)

Comidas

Medicamentos

Antibióticos

Picaduras

Otros

Declaramos que los datos que hemos proporcionado son verídicos

FECHA: / / 2022

✓ Firma y sello del profesional responsable:

✓ Firma y aclaración del padre/madre:



COLEGIO MARISTA "LA INMACULADA"

NIVEL PRIMARIO

AÑO 2022

APTO FÍSICO

Buenos Aires, : / / 2022

Certifico haber examinado a:

.....DNI.....

Quien se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas y de iniciación al deporte, de tipo recreativas, acordes a su edad, sexo y estado madurativo.

Para ser presentado ante las autoridades del Colegio Marista "La Inmaculada" Nivel Inicial (A- 204)

.....

Firma del Profesional

.....

Sello aclaratorio y N° de matrícula