



FICHA MÉDICA 1ER GRADO

APELLIDO y NOMBRES DEL ALUMNO/ A	DNI	Fecha de nac.
TELÉFONOS 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** _____

PAUTAS EVOLUTIVAS ACORDES A LA EDAD CRONOLÓGICA NO - SÍ

Indicaciones

EVALUACIONES	NORMAL	PATOLOGÍA - Observaciones / Indicaciones
Cardiovascular		
Respiratoria		
Digestivo		
Neurológica		
Ortopédica		
Genital		
Dermatológica		
Nutricional		
Psicológica		

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

Normal	Patológico	Tratamiento
--------	------------	-------------

Fecha _____ / _____ / _____

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE:

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 1ER GRADO

APTO FÍSICO

Buenos Aires, de de 2022

Certifico haber examinado a:

.....DNI.....

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

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

.....

Firma del Profesional

.....

Sello aclaratorio y N° de matrícula