

Instituto Divino Corazón

Ficha Médica



Datos Personales

Apellido y nombres:			
Edad:	DNI:	Sexo:	Sala / Grado / Año:
Domicilio:			

En caso de urgencia avisar a:

Nombre y apellido:		
Teléfono:	Celular:	Vínculo:
Nombre y apellido:		
Teléfono:	Celular:	Vínculo:

Obra Social:	Nº de Socio:
Domicilio:	Teléfono:
Ante una emergencia que lo amerite trasladar a:	

Informe Médico

Grupo sanguíneo:	Factor:	Altura:	Peso:
------------------	---------	---------	-------

Antecedentes

Actualmente padece:	Si	No
Procesos inflamatorios o infecciosos		
Enfermedades metabólicas		
Cardiopatías congénitas		
Cardiopatías infecciosas		
Hernias inguinales, crurales, umbilical, atípicas		
Cirugías		
Fracturas		
Problemas Neurológicos		
Enfermedad celíaca		
Alergias		
Hernias		
Asma		
Diabetes		

Ha padecido recientemente	Si	No
Hepatitis (60 días)		
Sarampión (30 días)		
Parotiditis (30 días)		
Mononucleosis infecciosas (30 días)		
Esguinces o luxaciones (60 días)		
Varicela		
Tos convulsiva		
Sinusitis		
Bronquitis		
Escarlatina		
Meningitis		
Paperas		

NOTA: En caso de contestar afirmativamente algunos de los ítems señalados precedentemente deberá presentar, conjuntamente con el formulario, el certificado médico que avale la afección consignada, indicando si, en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar actividad física.

Alguna otra situación particular determinada por el médico:

¿Toma medicamentos en forma permanente? ¿Cuáles?:

¿Tiene las vacunas actualizadas? (Adjuntar fotocopias)	Si	No	¿Tiene libreta sanitaria actualizada? (Adjuntar fotocopias)	Si	No
---	----	----	--	----	----

¿Es apto para realizar educación física? (Adjuntar apto físico por cardiología o por clínico con aval cardiológico)	Si	No
---	----	----

Médico	Padre, Madre o Tutor
Firma :	Firma :
Nombre y Apellido: N° de matrícula:	Nombre y Apellido:
Lugar y Fecha:	

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. SIN APTO FISICO NO PODRA SER CALIFICADO.