



FICHA DE SALUD

Apellido y Nombres:.....

Año: 20.....Peso:.....Talla:.....Sección/ Año:.....

<i>Patología</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Convulsiones</i>		
<i>Usa anteojos</i>		
<i>Asma</i>		
<i>Soplo cardíaco</i>		
<i>Desviación de columna</i>		
<i>Pie plano</i>		
<i>Trastorno en la marcha</i>		
<i>Hipo nutrición</i>		
<i>Obesidad</i>		
<i>Bronquitis espasmódica</i>		
<i>Diabetes</i>		
<i>Traumatismo de cráneo</i>		
<i>Hernias</i>		
<i>Adenoides</i>		
<i>Otros</i>		

<i>En fecha reciente ha padecido:</i>	<i>Marcar lo que corresponda</i>
<i>Paperas</i>	
<i>Sarampión</i>	
<i>Escarlatina</i>	
<i>Varicela</i>	
<i>Rubéola</i>	
<i>Hepatitis</i>	
<i>Parotiditis</i>	
<i>Pediculosis</i>	
<i>Micosis</i>	
<i>Infecciones</i>	
<i>Esguinces/ Luxaciones/ Fracturas</i>	
<i>Operaciones</i>	

Observaciones:

En caso de tener algún problema de salud (especificar y acompañar con certificado médico).

¿Tiene indicada medicación? ¿Cuál?.....

Tiene indicado algún tratamiento médico/psicopedagógico/psicológico/fonaudiológico.....

¿Está en tratamiento de ortodoncia?.....¿Tiene problemas auditivos?.....¿Cuáles?.....

¿Tiene algún tipo de alergia?.....¿A qué?.....

Describe manifestaciones:

Obra social:(*Enviar fotocopia de la misma*)..... N° de afiliado:.....

Servicio de emergencia personal o familiar:..... N° de afiliado:.....

Tel:.....

Autorización médica para realizar actividades físico- deportivas:

.....
Firma y sello del Médico

Colegio Tercer Milenio

Diagonal 92 esquina 471. CP 1896. City Bell. La Plata. Buenos Aires.
Tel.: 0221 472-1035. e-mail: tercermileniosecundario@gmail.com



FICHA DE SALUD. DATOS FAMILIARES

Nombre y apellido del Progenitor 1:

Teléfono particular:.....

Teléfono celular:.....

Nombre y apellido del Progenitor 2:

Teléfono particular:.....

Teléfono celular:.....

Nombre y apellido del Progenitor afín 1:

Teléfono particular:.....

Teléfono celular:.....

Nombre y apellido del Progenitor afín 2:

Teléfono particular:.....

Teléfono celular:.....

Otros adultos responsables autorizados

Nombre y apellido:

Teléfono particular:.....

Teléfono celular:.....

Nombre y apellido:

Teléfono particular:.....

Teléfono celular:.....