



Escuela Miguel Hernández

Nivel Inicial y Primaria A-1058

Víctor Martínez 1739 Capital

Tel: 4925-1627

escuelamhernandez@hotmail.com

Ficha médica 2020

Nombre y apellido:

D.N.I.:

Grado:

Domicilio:

T.E.:

Edad:

Nombre de la madre:

T.E celular/laboral:

Nombre del padre:

T.E celular/laboral:

Cobertura médica:

TE de emergencias médicas:

ANTECEDENTES: (tache lo que no corresponda o complete según sea necesario)

Se encuentra con:

Proceso infeccioso o inflamatorio	SÍ - NO
Diabetes	SÍ - NO
Cardiopatías congénitas	SÍ - NO
Hernias	SÍ - NO
Otras: -----	

Ha tenido recientemente:

Hepatitis	SÍ - NO
Sarampión	SÍ - NO
Mononucleosis	SÍ - NO
Fracturas, esguinces, desgarros	SÍ - NO
Cirugías	SÍ - NO
Dificultades de vista u oído	SÍ - NO

Toma remedios en forma permanente: SÍ - NO

¿Cuáles -----

¿Puede realizar actividades físicas intensas, de acuerdo con su edad?

SÍ - NO

Comentarios: -----

Firma y sello del médico

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración