



**COLEGIO MARISTA "LA INMACULADA" NIVEL PRIMARIO AÑO 2021**  
**FICHA MÉDICA DE ACTUALIZACIÓN**

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <b>APELLIDO y NOMBRES DEL ALUMNO/ A</b>      | <b>DNI</b>                                   | <b>Fecha de nac.</b> |
| <b>TELÉFONO DE EMERGENCIA</b><br>-<br>-<br>- | <b>Referente del teléfono</b><br>-<br>-<br>- |                      |

**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/<br>Otitis | Celiaquía        | Hemofilia | Otras        | Otras |

**ENFERMEDADES PADECIDAS HASTA LA FECHA**

|           |                             |           |             |              |
|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|--------------|
| Sarampión | Mononucleosis<br>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: ..... / ..... / 2021

✓ Firma y sello del profesional responsable:

✓ Firma y aclaración del padre/madre:



**COLEGIO MARISTA "LA INMACULADA" NIVEL PRIMARIO AÑO 2021**

**APTO FÍSICO**

Buenos Aires, : ..... / ..... / 2021

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 Primario (A- 204).

.....

**Firma del Profesional**

.....

**Sello aclaratorio y Nº de matrícula**

