



**FICHA MÉDICA – CICLO LECTIVO 2011 – NIVEL ESCUELA PRIMARIA**

**Esta ficha deberá ser entregada sin excepción el día 9 de marzo de 2011**

APELLIDO Y NOMBRE.....

NACIONALIDAD.....FECHA DE NACIMIENTO.....DNI.....

EDAD.....SEXO.....

DOMICILIO .....

DOMICILIO DE LOS PADRES.....

TE.....

CON QUIÉN VIVE EL ALUMNO?.....

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A.....

GRUPO SANGUÍNEO.....Factor Rh (.....)

OBRA SOCIAL.....SOCIO NRO.....TE.....

**VACUNAS** adjuntar la cartilla o certificados de vacunas actualizadas a esta ficha médica

**ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ** (marcar, iluminar o subrayar la palabra)

SARAMPIÓN VARICELA TOS CONVULSIVA PAPERAS CARDIOPATÍAS OTITIS BRONQUITIS  
HERNIAS SINUSITIS DIABETES ESCARLATINA MENINGITIS  
ASMA PROBLEMAS NEUROLÓGICOS REUMATISMO CELÍACO EPILEPSIA

**OTRAS:** .....

**Antecedentes de interés**

OPERACIONES.....

TRAUMATISMOS/FRACTURAS.....

ES ALÉRGICO?.....A QUÉ?.....

CÓMO LO EVITA?.....

SUFRE DIABETES?.....CUÁL ES SU MEDICACIÓN?.....

TIENE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN?.....

TOMA MEDICAMENTOS?.....POR QUÉ?.....

REALIZA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, PSICOLÓGICO, PSICOPEDAGÓGICO?.....

POR QUÉ?.....

QUIÉN ES SU PROFESIONAL EN EL ÁREA?.....TE.....

SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO/A NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

OTRAS ACTIVIDADES QUE PUEDA HACER Y SEAN DE REEMPLAZO.....

ADJUNTAR AL SIGUIENTE APTO FÍSICO: APTO BUCODENTAL, APTO AUDITIVO Y VISUAL (este último sólo lo entrega PRIMER GRADO, los demás grados sólo entregan apto físico y bucodental)

C.A.B.A., .....

**APTO FÍSICO**

Certifico haber examinado a .....DNI.....

Quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y deportivas acordes a su edad.

Para ser presentado ante las autoridades del Instituto:.....

Buenos Aires,.....

Firma del Profesional.....Sello aclaratorio y Matrícula.....

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA MÉDICA SON UNA DECLARACIÓN JURADA Y SE AJUSTAN A LA REALIDAD. ASIMISMO ME COMPROMETO A MANTENERLOS INFORMADOS Y ACTUALIZADOS EN CASO DE VARIAR ALGUNO DE ELLOS. ME NOTIFICO QUE SIN APTO FÍSICO MI HIJO/A NO PODRÁ CONCURRIR A CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

Firma del Padre/Madre o Tutor.....Aclaración.....DNI.....