

FICHA MÉDICA PERSONAL - 2023

Nombre y Apellido del alumno/a:

Grado:..... Sección:..... Turno: Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad:

Domicilio:

Teléfono Papá: Teléfono Mamá: Otro:

Obra Social:

Antecedentes Médicos y Físicos

Grupo Sanguíneo: RH:

Ha tenido o tiene dificultades a nivel:

Muscular, óseo y articular Sí NO Cardiovascular, respiratorio Sí NO

Vista – oídos Sí NO Psicológico, neurológico Sí NO

Enfermedades infectocontagiosas:

Cirugías:

Si es alérgico: ¿A qué?

¿Alguna situación especial para tener en cuenta?

¿Posee alguna dieta especial?

¿Posee alguna prescripción médica especial?

En caso que la respuesta anterior sea afirmativa, informe a continuación cómo actuar (según criterio médico):

APTO FÍSICO: Dejo constancia que DNI

SÍ – NO (tachar lo que no corresponda) puede realizar actividad física.

Observaciones a completar por el médico: (Agregar todo lo que se considere necesario):

.....
.....
.....

San Juan,/...../2023

Firma y sello del médico.....

AUTORIZACIÓN (padre – madre – tutor)

El/la que suscribe D.N.I.

autoriza a su hijo/a

D.N.I. a recibir en caso de urgencia, atención médica primaria.

San Juan, de de 20.....

Firma:

Aclaración: