

Ficha Médica 2021

NIVEL:	Año/Grado/Sala:	División:
---------------	------------------------	------------------

DATOS	Apellido y Nombre del Alumno:	Edad:
	Domicilio:	DNI:
	Teléfono:	Fecha de Nacimiento
	Teléfono de urgencia:	/ /
	Obra Social / Prepaga:	Nro Afiliado:

ANTECEDENTES EN SALUD		SI	NO
Actualmente	Se encuentra en tratamiento médico de:		
	Toma medicamento (dosis y frecuencia diaria):		
Recientemente	¿Tuvo algún accidente? ¿Cuál?		
	¿Tuvo alguna internación? ¿Motivo?		
	¿Tuvo algún procedimiento médico? ¿Motivo?		
Padece o padece alguna de las siguientes enfermedades	Alergia ¿Cuál?:		
	Hernias:		
	Enfermedades de pulmones:		
	Escoleosis o enfermedad de columna:		
	Esguinces o luxaciones:		
	Hipertensión arterial:		
	Enfermedades cardíacas:		
	Enfermedades de hueso o articulaciones:		
	Epilepsia o convulsiones:		
	Diabetes:		
Otra enfermedad:			
	¿Está apto para realizar actividades físicas?		
	Obs:		

AUTORIZACION
Los abajo firmantes nos responsabilizamos de la veracidad de los datos en esta ficha, la cual es una declaración jurada de nuestro/a hijo/a. nos comprometemos también a notificar cualquier modificación que ocurra; asimismo autorizamos a que se le brinde atención médica urgente a nuestro/a hijo/a cuando la necesite.

FECHA:

Firma del padre
Aclaración

Firma de la madre
Aclaración

Certifico haber examinado a _____ DNI _____ quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y deportivas acorde a su peso y edad.

Firma y sello del médico: