

COLEGIO PALERMO CHICO- FICHA MÉDICA CICLO LECTIVO 2020

Apellido y nombre:.....Curso:.....
Fecha de nacimiento:...../...../..... Edad:..... Sexo:.....
Domicilio de los padres o responsables:.....
En caso de urgencia, avisar a:..... Tel.:.....
Grupo sanguíneo:..... Factor Rh:

Cobertura médica:..... Socio N°..... Tel.:.....

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Encerrar con un círculo):

Cardiopatías	Diabetes	Sinusitis	Paperas
Asma	Meningitis	Hernias	Varicela
Celíaco	Reumatismo	Sarampión	Epilepsia
Tos convulsiva	Escarlatina	Bronquitis	
Problemas neurológicos			

Otras (encerrar con un círculo la opción correcta): SÍ - NO

¿Cuáles?

ANTECEDENTES DE INTERÉS (encerrar con un círculo la opción correcta):

Operaciones: SÍ - NO

¿Cuáles?

Traumatismos / fracturas: SÍ - NO

¿Cuáles?.....

¿Tiene problemas de coagulación? SÍ - NO

¿Es alérgico?: SÍ - NO

¿A qué?

¿Cómo lo evita?

MEDICAMENTOS: SÍ - NO

¿Cuáles?.....

¿Hay alguna actividad que el niño no deba realizar por prescripción médica?: SÍ - NO

¿Cuál?

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

Certifico haber examinado a _____ DNI: _____,

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

Para ser presentado ante las autoridades del Colegio Palermo Chico.

Buenos Aires,..... del mes de de 2020.

.....
Firma del Profesional

.....
Sello Aclaratorio y N° de Matrícula

.....
Teléfono

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. Sin APTO FÍSICO o con el apto físico incompleto en alguno de los ítems, el alumno no podrá realizar actividad física y no podrá ser calificado.

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....
Aclaración