



Con la mano en el pulso del tiempo y el oído en el corazón de Dios

### Ficha médica Nivel Inicial

Nombre y apellido del alumno/a: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

**Importante:** Adjuntar a esta ficha los certificados de acuerdo a calendario de salud y esquema que se detalla al pie.

<b>Antecedentes de enfermedad</b> ¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico? SI: NO: ¿Cuál? Durante el último año ¿fue internado alguna vez? SI: NO: ¿Por qué?
¿Tiene algún tipo de alergia? SI: NO: En caso afirmativo describa sus manifestaciones La alergia se debe a _____ No sabe <input type="checkbox"/> ¿Recibe tratamiento permanente? SI: NO:
<b>Tratamientos:</b> ¿Recibe algún tratamiento médico? SI: NO: Especifique Quirúrgicos SI: NO: Edad: Tipo de cirugía: ¿Presenta alguna limitación física? SI: NO: Aclaración:
Otros problemas de salud, observaciones o datos que crea conveniente mencionar:
<b>Otros datos de importancia:</b> Vacunas obligatorias (según calendario de vacunación oficial) Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Sin datos <input type="checkbox"/> Determinación de: Talla: _____ Peso: _____ (Kgrs. con un décimo) Fecha de la determinación:
<b>Obra Social:</b> _____ <b>Nº de afiliado:</b> _____
<b>En caso de emergencia detalle a continuación centros médicos de su preferencia o que se encuentren dentro de su cobertura médica:</b>

Los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tienen carácter de declaración jurada. El abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/ madre /tutor

\_\_\_\_\_  
Aclaración

Primer Ciclo	Salas de 1 y 2	Certificado apto-físico médico en el cual conste vacunación completa correspondiente a la edad.
Segundo Ciclo	Salas de 3 y 4	Certificado apto-físico médico en el cual conste vacunación completa correspondiente a la edad.
	Sala de 5	Certificado apto-físico médico en el cual conste vacunación completa correspondiente a la edad./ Certificado audiométrico y oftalmológico (Solo si no lo han entregado en años anteriores.